中国文化史知识丛书

中国古代医药卫生



商务印书馆

VISIT…

LANZAROTE Caliente.com

K-092
4
93280

中国文化史
知识丛书

中国古代医药卫生

魏子孝　聂莉芳

商务印书馆
1996年·北京

图书在版编目(CIP)数据

中国古代医药卫生/魏子孝 聂莉芳著. 一增订版. 一北京:商务印书馆,1996
(中国文化史知识丛书)
ISBN 7-100-02135-9

Ⅰ. 中… Ⅱ. ①魏…②聂… Ⅲ. 中国医药学-医学史-古代-普及读物 Ⅳ. R-092

中国版本图书馆 CIP 数据核字(96)第 06527 号

中国文化史知识丛书

ZHŌNGGUO GUDAI YĪYAO WEISHĒNG

中国古代医药卫生

魏子孝 聂莉芳

商务印书馆出版
(北京王府井大街36号 邮政编码100710)
新华书店总店北京发行所发行
中国科学院印刷厂印刷
ISBN 7-100-02135-9/G·285

1996年12月第1版　　开本787×1092 1/32
1996年12月北京第1次印刷　　字数81千
印数5 000册　　印张6 插页4

定价:12.50元

《中国文化史知识丛书》

编辑委员会名单

主　　编　任继愈

副 主 编　汤一介　焦树安　张明华

编　　委（按姓名汉语拼音音序排列）

戴念祖　郭齐家　葛剑雄

焦树安　金宜久　卢海燕

欧阳中石　庞　朴　戚志芬

任继愈　沈心天　汤一介

王世民　王兆春　吴良镛

严汝娴　张国风　张明华

赵　靖　赵匡华　郑殿华

周　强　朱光暄

常务编委　任继愈　焦树安　张明华

张国风　郑殿华

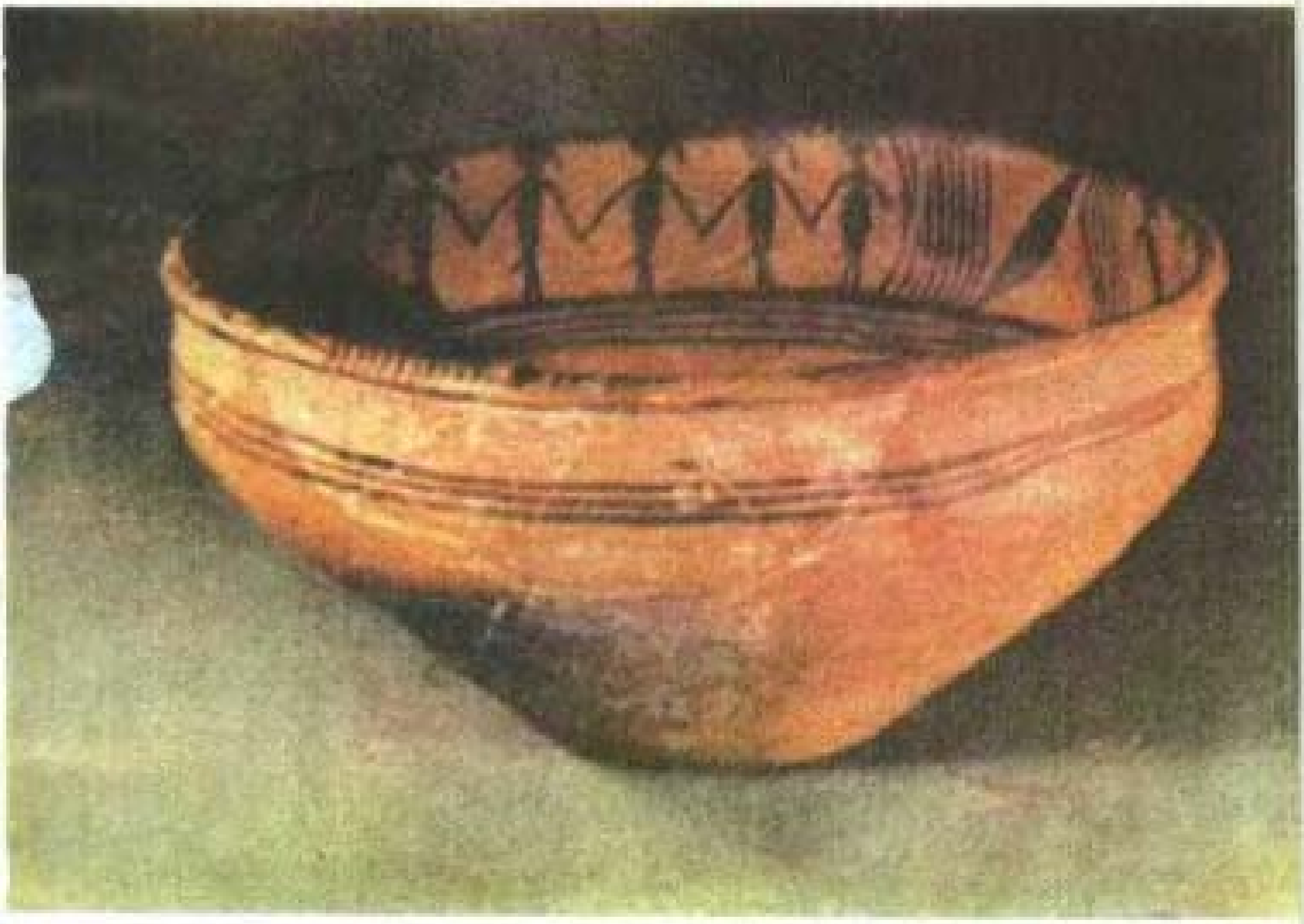


图 1　新石器时代舞蹈纹彩陶盆　青海省大通县上孙家寨出土。



图 2(1) 最早的气功文献
——战国初年的玉刻
《行气玉佩铭》



图 2(2) 《行气玉佩铭》全文，共 45 字。



图 3(1) 长沙马王堆汉墓出土的《导引图》

图 3(2) 《导引图》的复原图



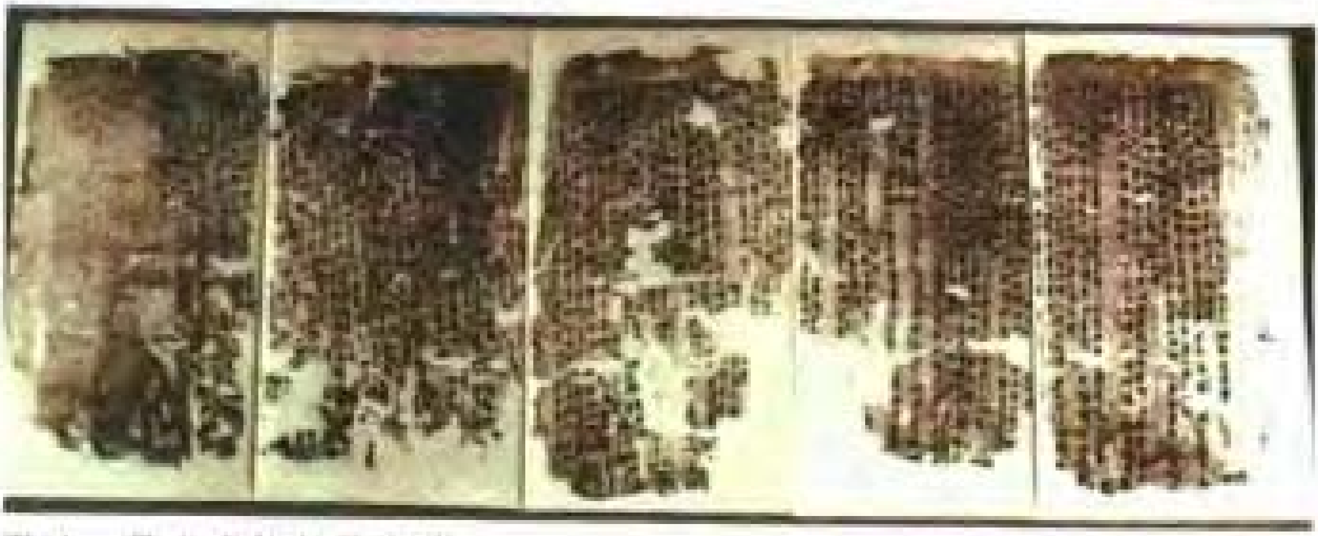


图 4　最古老的经络专著



图 5　《黄帝内经》(《素问》、《灵枢》)





图 6　汉画像石上的"扁鹊针刺图"

图 7 仿古九针





图 8 河北满城汉墓出土的金针



图 9 《伤寒论》



图 10　鉴真东渡图



图 11　明代的儿童针灸铜人和清代的妇女针灸铜人

编 者 献 辞

中国是世界文明古国之一。古代世界曾经辉煌灿烂的文明国家，多数没有能够继续维持下去，有的中断了，有的随着文化重心的转移而转移到另外的地区。唯有中国这个国家，既古老又年轻。从原始社会到形成国家，有文字可考的历史有五千年以上。中国和中国文化屹立于世界之林，一脉相承，历久而弥新。

中国文化是个发展的、历史的范畴，具有包容性与持久性；除了时代差异外，尚有着地域与民族的差异性。它是在连绵几千年中，以华夏民族为主体的中华民族各地域文化（包括中原文化、齐鲁文化、荆楚文化、巴蜀文化、吴越文化、岭南文化、闽台文化等）和各民族文化（包括壮、满、蒙、回、藏等中国56个民族的文化）长期地、不断地交流、渗透、竞争和融合的结果。从这个意义上说，中国文化的发展是具体的、历史的，又是多地域、多民族、多层次的立体网络。中国文化是起源于上古贯穿到现在，在黄河、长江及

DK54/10

其周围地域形成并延续至今的中华民族共同的文化、共同的社会心理与习俗的结晶。

继承中国文化遗产，并不是对中国古代文化毫无选择地一概接受，而是要继承其优良传统，摒弃其封建糟粕。

今天中国正处在向现代化迈进的新时期。了解过去的优秀文化，正是为创造未来的新文化。这对于提高民族自尊心，增强民族凝聚力，有着极为重要的意义。青少年是国家的未来，民族的希望，对他们进行传统文化的教育，既是当务之急，又是长远的目标。要让中学生和具有中等文化程度的读者掌握中国文化史的基本知识，了解中国文化辉煌的历史，继承、发扬优良传统，为建设具有中国特色的社会主义新文化打下基础，这是一件宏伟的事业，也是我们编辑这部丛书的宗旨。

对文化层次较高的成年读者以至专家来说，个人的专业知识总归有限，本丛书对于成年人也不失为一种高品位的、可信赖的文化知识读物。

本丛书的前身有110个专题，涉及历史文化的各个方面，由商务印书馆、中共中央党校出版社、天津教育出版社、山东教育出版社联合出版。现由编委会对类目重新加以调整，确定了考

古、史地、思想、文化、教育、科技、军事、经济、文艺、体育十个门类，共100个专题，由商务印书馆独家出版。每个专题也由原先的五万多字扩大为八万字左右，内容更为丰富，叙述较前详备。希望这套丛书能多角度、多层次地反映中国文化的主流与特点，读者能够从中认识中国文化的基本面貌、了解中华民族的精神所系，这就是编者的最大愿望。

对于本丛书的批评及建议，我们将十分欢迎，力求使之趋于完善。

中国文化史知识丛书编辑委员会

一九九六年四月

中国文化史
知识丛书

目录

一　我国医药学的起源与发展 …… 1
1　古代医药保健活动的起源 …… 2
2　中医学发展梗概 …… 9
二　中医学基本理论与诊治特色 …… 19
1　古代哲学指导的思想方法 …… 20
2　中医学对人体生理、病理的认识 …… 27
3　“辨证论治”的临床特色 …… 34
4　丰富有效的治疗手段 …… 36
三　中药学与方剂学 …… 49
1　中药学 …… 50
2　方剂学 …… 61
四　古代养生学 …… 73
1　养生学理论的形成 …… 75

ZHONG GUO
WEN HUA SHI
ZHI SHI
CONG SHU

中国文化史
知识丛书

目录

2　医学家对养生学的贡献 … 81

3　古代养生法梗概 ………… 90

五　古代名医 ………………… 103

1　扁鹊(秦越人) …………… 104

2　医圣张机 ………………… 108

3　外科始祖华佗 …………… 112

4　道家医生葛洪 …………… 116

5　药王孙思邈 ……………… 120

6　金元四大家 ……………… 123

7　医药学家李时珍 ………… 131

8　医门柱石张介宾 ………… 135

9　温病学派医家 …………… 137

六　古代医事管理与医学教育 ………………… 143

七　少数民族医药学 ……… 159

八　古代中外医学交流 …… 169

1　朝鲜 ……………………… 170

2　日本 ……………………… 173

ZHONG GUO
WEN HUA SHI
ZHI SHI
CONG SHU

中国文化史
知识丛书

目录

3　越南 ………………………………… 176
4　印度 ………………………………… 177
5　西方国家 …………………………… 179

ZHONG GUO
WEN HUA SHI
ZHI SHI
CONG SHU

我国医药学的
起源与发展

ZHONG GUO
WEN HUA SHI
ZHI SHI
CONG SHU

1 古代医药保健活动的起源

我国医药保健活动起源古远。以历史发展的规律来分析，无庸置疑，医药学也像其他文化科学一样，与人类赖以生存的劳动实践密切相关。劳动创造了人类，劳动使人类创造了自己的一切文明，那么藉以延长自身生命活动的医药学，也必然是在劳动过程中形成、发展和传播的。

由于文字的产生远远晚于人类医药卫生保健活动的产生，所以不可能有历史上当时的文献资料证实医药保健活动起源于何时。我们仅能就战国以来幸存的文献及有关医药起源的传说，进行历史的、客观的、科学的分析，作出结论。而这些分析也不断地被近代陆续发掘、出土的远古时代人的遗迹和实物所证实。

古代文献记载的医药起源，多集中在炎帝

（神农氏）、太皞（伏羲氏）、黄帝（轩辕氏）时代。那不过是在父系氏族公社时期，距今仅四五千年。可是我们知道医药保健活动是在劳动实践中逐渐丰富的。人类为了生存，与大自然斗争，由适应自然到改造自然，其间的很多活动都与卫生保健有关，进而由无意识的自身防护发展为有意识的医疗活动，这一过程是可以上溯至数十万年以前的。

在北京周口店发现的距今69万年前原始人类的遗址，有几处山洞中存留着一些灰烬。最厚的一处达六米，灰烬中有许多被火烧过的兽骨。这说明当时的人已经能掌握和使用天然火了，而且经常用火烤食兽肉。由于熟食可以缩短消化食物的过程，而且火能御寒、照明、驱散山洞中的潮湿，改善了居住条件，自然也就减少了疾病，增强了体质。火的使用是人类从自然界获得解放的一个巨大的推动力，人类利用火也成为卫生保健活动的重要进步。在后来漫长的历史中，人类又发现火可以祛除病痛，逐渐有了利用“灸焫〔ruò 若〕”方法治疗疾病的经验。这就是现在艾灸疗法的来源。

古人类最早用来抵御猛兽、猎食为生的工

具就是石块。在与 80 万年以前蓝田人化石相同的地层发现有大三棱形尖状石器，而北京人制造的石器更有着明显的进步，他们所用的石料是经过选择的，打制得也更为规整，而且有刮削、砍砸、割刺等适用于不同目的的石器。针刺疗法最早的器具——砭〔biān 边〕石，即由此产生。《山海经》[1] 记载："高氏之山，其上多玉，其下多箴石。"箴石就是在战国以前发现的古代医用针具。箴就是针，箴字从竹，也表示针具的发展曾有竹制阶段。至目前大量出土的古代文物中，有石针、骨针、陶针等。证实用作治疗疾病的针术，在石器时代已具雏形。随着社会生产力的发展，针具与针术也在不断地进步，直至冶炼术发明后形成金属针具。《灵枢经》记载有"九针"，就是有九种不同形状、不同用途的针具，可以针刺、割治、放血、排放积水积脓等，用途非常广泛。说明至晚在战国时期针术治疗方法已是多种多样，并达到相当高的水平。如果生产力没有达到相当的水平，这个进步是不可能实现的。

---

① 《山海经》记述各地山川、道里、部族、物产、祭祀、医巫、原始风俗，保存远古神话传说和史地文献非常丰富，原称夏禹、伯益所著，据考大约成书于战国时代，秦汉有所增删。

从现存的医籍和有关文献分析，针灸著作出现得最早，内容也最为成熟，上古时代治疗疾病往往先考虑用针灸术。可能针术、灸术是我国最早形成的治病方法。而它们的产生和发展完全是建立在古代人劳动实践基础上的。

酒的出现也很古远。《说文》解释“醫(医)”说：“治病工也。……醫之性，然得酒而使。从酉。”酒的古文作酉，从“醫”字看，说明医与酒是有联系的。《黄帝内经·素问》中有关于醪醴制作和医用的讨论。醪醴，就是汁滓酒。

原始人群生活的环境非常恶劣，原因是当时他们改造环境的能力很差。北京人住在龙骨山的天然洞穴中。据考证有一个时期，曾被鬣〔liè猎〕狗占据了洞穴；还曾因大水淹没而暂时迁居，由于洞顶不断地塌落，只好又在洞内寻找另外可住的部分。生活在这样的环境中，他们的寿命很短。通过对发掘出来的22名猿人遗骨化石进行研究：50至60岁只有一人；14岁以下有15人。在后来漫长的生活中，人们逐渐认识到恶劣的自然环境对人体的危害；认识到寒冷、潮湿、炎热、风雨，以及虫兽的侵扰，都可以使人发生病痛。由于劳动经验的积累，创造能力逐步提

高，他们不再安于适应自然环境了，而是通过自己的劳动来改造环境。因此有了衣服和居所的发明，并不断地改善。由裸身生活，进而用树皮、兽皮御寒，到发明缝制及原始的纺织劳动，创造出唯人独有的衣服；由洞居生活，进而构木为巢栖身树上，到土窖、地窖，发展为木屋、石屋。都表明了随着生产力的发展，人们生活条件在逐步改善。而这些与大自然抗争的每一次进步，其实都是以卫生保健、防御疾病为目的的。在这一系列目的明确的劳动实践过程中，人们也就逐步认识了致病因素与防病方法。

类似的保健方法还有原始的舞蹈。原始人由于工具粗糙，狩猎能有收获是很不容易的。因此当他们获得较大的猎物时，其高兴的情态可想而知。每当此时，他们便模仿动物跳跃、飞翔的欢快动作以表达胜利的喜悦，原始的舞蹈也就产生了。舞后自然身体暖和，精神欢愉，自然而然，也就把它作为生活内容的一部分了。很久以后，人们从中发现类似的运动可以强健筋骨，就把它作为健身防病的一种方法。导引术就是这样产生的。导引术是古代一种体育锻炼形式，就像现在的健身体操加入呼吸调节。古代的舞

蹈和导引都常常模仿动物的姿态，反映了它们之间的血缘关系。



《导引图》(局部复原)

古代医药知识的积累也是与人类的生产、生活实践息息相关的。采集野果是远古时代人类生活来源之一，从盲目地采集，到有选择地采集和食用，这一过程就说明人们已经对一些有毒性的植物有了感性经验，并代代相传。哪些植

物可以致泻；哪些植物可以致吐；又有哪些植物误食后会昏睡，或者汗出不止等等，这些认识就奠定了药物治疗的基础。随后人类由采集野果到发明农业；由狩猎发展为渔牧业；而金属冶炼时代的到来，又使人们积累了矿石性能知识。于是植物、动物、矿物的一些偏性、毒性被人们逐渐认识，这实际上就是药物学知识。随着人们对疾病认识的加深，这些吐、泻、汗、睡等偏性也被用于治疗疾病。所以说医药学也是来源于劳动实践的。

从以上灸、针、导引、医药等起源的分析中，还可以发现一个特点：古代医药卫生知识，是各地的劳动群体在生产、生活实践中逐步形成、互相交流的，而不是一时一地的发明。所以《素问·异法方宜论》说："砭石者，亦从东方来"；"毒药者，亦从西方来"；"灸焫者，亦从北方来"；"九针者，亦从南方来"；"导引、按跷（按摩）者，亦从中央出也"。

医药学并不是某个人的发明，但在医药学发生、发展、传播过程中，某些人曾在某些方面做出过突出贡献，人们也会世世代代地纪念着他们。在古代文献中保留着一些某人发明医药

的传说，其中就是基于这种原因。但其方式不过是用首领的称谓（如神农、伏羲、黄帝等）来纪念着部族群体的荣誉罢了。

2 中医学发展梗概

我国医药学的发展，也像其他学科一样，与各历史阶段生产力的发展和社会变革有着密切的关系。虽然它在不断地进步，但也并非是一帆风顺的。这要从我国历史上第一个朝代——夏王朝说起。

夏、商两代是我国奴隶制度产生与发展的时代，在农业、畜牧业和手工业的生产都有着突出的成就。特别是起于夏末、盛于商周的青铜文化，以及殷商业已成熟的甲骨文字，标志着我国高度的古代文明。自然在医药方面也会有一些进步。从殷墟出土的甲骨卜辞中，发现当时人们对疾病已有明确的分类，所涉及的范围已包括今天的内、妇、儿、外、五官等科疾病，疾病名称有 20 多种。有些病名的发明在医学史上是很有意义的。如对龋齿的记载就是有关该病的世界最早记录。当时有“疾年”的说法，指多病之年，

是有关流行病的最早记录。在治疗疾病的药物和方法上，也有一些经验积累。但夏、商医药学发展比较缓慢，与生产、文化的突出成就极不相称。其直接原因是夏、商时代的医疗活动是控制在巫师手中的。巫产生于原始社会末期，至商已成鼎盛之势。他们被认为是神与人之间的媒介，可以参与包括国家大事在内的一切社会事务，有着举足轻重的社会地位。在万事求助于巫的时代，巫、医一体的“巫医”自然也应运而生。巫医之所以能取信于人，是因为他们在巫术的掩饰下，也施行医药治疗。《山海经》就有关于巫师们常采药于灵山及“操不死之药”的记载。可见巫医之所以“能祝延人之福，愈人之病”，并非不倚重药物。因此在巫医一体的时代，就形成了医药为巫服务，而巫师控制了医药的可悲局面。故夏、商两代，医药学仍戴着沉重的神权枷锁，不可能有突破性的发展，致使医学理论的产生推迟了很长时间。

西周至春秋时期，奴隶制度从兴盛走向衰落，战国时期的各诸侯国陆续完成了封建制的过渡。至秦建立了历史上第一个统一的封建帝国。周初由于生产力进一步发展，社会分工更趋

于专业化。《周礼》所设的政府机构已将巫师与医师的职责明确分开：医师（医官）隶属于天官冢宰；巫师隶属于春官宗伯①。“医师掌医之政令，聚毒药以共（供）医事。”“司巫掌群巫之政令。若国大旱，则率巫而舞雩〔yú 于〕；国有大灾，则率巫而造……”表明当时医、巫分职，已经有了法定的医政组织。周代的一些书籍中一些有关记载，反映了医药学已积累了丰富的经验。如《周礼》记载了医学分科、粗略的诊察疾病和内治、外治的一般原则；《诗经》、《尔雅》、《山海经》等记载了很多药物知识；“阴、阳、风、雨、晦、明”六气致病说② 的出现，强调了医学本身的科学性和独立性，为战国至秦、汉时期医学理论体系的形成，奠定了基础。虽然如此，由于巫医的影响由来已久，社会上仍存在着对“信巫”还是“信医”的抉择。为此医家对巫术展开的坚决斗争从来也没有停止过。如《内经》强调：“拘于鬼

① 《周礼》所载天官冢宰所辖相当于后世吏部；春官宗伯所辖相当于后世礼部。

② 据《左传·昭公元年》，秦国医和诊视晋平公蛊疾，论及“六气致病”：六气曰阴、阳、风、雨、晦、明也。分为四时，序为五节，过则为灾。阴淫寒疾，阳淫热疾，风淫末疾，雨淫腹疾，晦淫惑疾，明淫心疾。

神者，不可与言至德（指医学理论）。”并告诫：“妄作杂术，谬言为道”是医生的过失。而医生最有力的批判武器，就是巫术不可能产生的医疗效果。《史记》中载有一个典型的例子，东周时虢〔guó 国〕国太子病危，国中为“治禳”（祈祷活动）停止一切活动，但无济于事，还是赖秦越人高超的医术而得救。司马迁追述这段史实后，曾总结病有“六不治”，“信巫不信医”是其中之一。医、巫分业使医学发展进入科学轨道，医对巫的斗争保证了医学的健康发展。

1973 年在长沙马王堆三号墓出土了大批简帛医书，共 14 种，三万多字。书中对有关经络、脉法、医方、养生、胎产等知识，无不涉及。据考证，这些医书为春秋至秦、汉之际各时期著作。其中《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》，是迄今发现的有关经络的最早文献。

据《汉书·艺文志》记载，汉初尚能见到先秦的医著中医经有七家，计 216 卷。然而后世仅存《黄帝内经》一家，18 卷。这就是至今仍被奉为医宗正典的《灵枢》和《素问》，各九卷。《黄帝内经》证明我国医学理论体系已经形成。两千多年来，祖国医学的基础理论尽管在不断地充实

和发展，但皆未离《内经》其宗。《内经》全面地论述了人的生理、病理、诊断、治则、治法及人与自然的关系。中医的阴阳、五行、脏腑、经络、病因、病机等理论，皆宗于这些医学经典。它反映了中医学整体的、宏观的学术特点，是中医辨证论治的理论依据。《黄帝内经》有很完整的学术思想体系，所以它既不可能是孤立产生的，也不可能是历史上第一部医学理论专著。《内经》中引用了很多古代医学文献，其中明确书名的就有20余种。这是失传的先秦医籍的重要线索。关于《内经》的成书年代，历代学者分歧很大，较为客观的意见是，《内经》约问世于战国时期，其后在不断传抄过程中，经秦、汉医家综合、充实而成。

现存的另一部很有影响的医学典籍是《黄帝八十一难经》，简称《难经》。《旧唐书·经籍志》称此书为秦越人所撰。但历来大多数学者经考证反对这一说法。从张仲景著《伤寒杂病论》曾参考该书，说明至迟在东汉时《难经》已流行于世。从其内容看，明显是以《内经》的理论为基础，在某些方面，尤其是命门、三焦、奇经等问题，有更深入的探讨，显然该书是著述于《黄帝内经》之后，但也不会晚于两汉。

我国现存最早的药物学专著《神农本草经》像《内经》一样，并非出自一时、一人之手笔，大约是秦、汉以来许多医家的经验结晶，最后成书于东汉。它总结了先秦、两汉的药物学成就，以后历代的本草著作都是在《神农本草经》的基础上扩充而来。

东汉时最重要的医学成就是张仲景的《伤寒杂病论》问世。他在以往医学理论和实践的基础上，创造了以“六经辨证”论治伤寒病（外感热病体系）；以“脏腑辨证”论治杂病的诊疗思想模式，形成了理、法、方、药密切联贯的辨证论治体系。《伤寒杂病论》是历代医家必须研读的医学典籍。此外，东汉的另一位名医华佗的麻醉术和剖腹手术，是世界医学史上的奇迹，对医学做出了卓越的贡献。

魏、晋至唐，医学有了全面的发展，对临床医学尤为重视。晋代针灸学与脉学的发展较为突出。王叔和搜集了前代医家的有关诊脉方法的阐述，结合个人临证经验，著成《脉经》10 卷，把脉象归纳为 24 种，明确了切脉诊病的方法，使后世脉学研究有所依据。皇甫谧〔mì 密〕所著的《黄帝三部针灸甲乙经》（简称《甲乙经》），为

现存最早的针灸学专著。由于该书以切合实用、便于掌握为宗旨，故对普及和发展针灸学做出了贡献。《甲乙经》后来还传到国外，在世界上产生了一定的影响。

隋朝医家很重视对病因、证候学的研究。巢元方等人所著的《诸病源候论》具有很高的学术价值。全书论述了1700余种病候，成为后世病名研究的模式。如妇产科疾病，就分为妇人杂病、妊娠病、将产病、难产病、产后病五类，几乎包括了现在中医妇科的所有病症。对流行性传染病、寄生虫病，甚至某些过敏性疾病，都有一定的认识。对消渴（糖尿病）、脚气病、麻风病等，描述已经非常详细，为世界前列。该书的内容还反映出当时已经能做人工流产（妊娠欲去胎候）、肠吻合（金疮断肠候）、拔牙（拔齿损脉候）等手术。其中肠吻合手术的方法、要点、步骤及术后护理，介绍得详细、合理，与史书粗略记载的华佗治法一致，弥补了华佗手术治法失传的部分缺憾。

自东汉以降，方书盛行，很多医家都留下了宝贵的医疗用药经验，学术影响泽于后世。晋代葛洪所著的《肘后救卒方》，就是其中的佼佼者。

它不但切合实用，而且有些内容属世界首创。如有关恙虫病、天花病的描述，用狂犬脑防治狂犬病等，在医学史上占有重要地位。南北朝时曾问世两部很重要的方书，即陈延之的《小品方》和姚僧坦（一作僧垣）的《集验方》。唐代曾将《小品方》列为医生必读之书。可惜二书北宋时即已失传，而唐宋间认为："古之如张仲景、《集验》、《小品方》最为名家。"唐代孙思邈的《千金方》、王焘的《外台秘要》两部巨著，是集东汉以来临床验方之大成的代表作，标志着唐以前临床医学较高的学术水平。

宋代由于朝廷重视医学，设置了校正医书局，加之文士习医成为风尚，以及活版印刷术的发明，给古医籍的校订、刊行工作提供了良好的条件，所以对古医籍的整理最有成就，很多古代医籍赖此得以流传后世。当时的方书、本草著作也大量刊行。如最早的很有影响的妇科专著《妇人大全良方》、儿科专著《小儿药证直诀》、外科专著《刘涓子鬼遗方》、眼科专著《银海精微》等均问世于宋代。宋人宋慈所著《洗冤集录》为世界上第一部法医学专著，历来受到国际法医学者的高度重视。宋代系统地整理了古代医学文

献，并在临床专科治疗方面成绩突出，为金元时期医学各家学派的理论建树打下了良好的基础。

金元时代社会动乱，百病丛生。医者多有“古方难治今病”之感，所以从临床实际出发，对医学理论屡有创新。因见仁见智，遂有医学派别之分，其最杰出的领袖被称为“金元四大家”：刘完素、张从正、李杲、朱震亨各树一帜，他们的“主火”、“攻邪”、“脾胃”、“相火”等学说，打破了宋代医学界尊经、执着的沉闷空气，推动了后世医学的发展。此外，元代骨伤科有较高的水平，这与善骑猎的蒙古族入主中原不无关系。在李仲南的《永类钤方》和危亦林的《世医得效方》中对骨伤科疾病都有详尽的阐发，这部分内容是我国较早的，也是很有世界影响的骨伤科成就。其中麻醉术的施行有具体描述。用悬吊复位法治疗脊椎骨折，属世界首创。

明代医学受金元学术影响很深，但多无门户之见，故学术空气活跃，多有建树。其佼佼者如薛己、孙一奎、张介宾、李中梓等皆是学验俱丰的大医家。他们针对金元以来用药时弊，创立了温补学派，重视人体正气、阳气的顾护。明代

本草学成绩斐然，李时珍的《本草纲目》举世瞩目。明末瘟疫多次流行，死于误治的很多，遂有吴有性悉心探究瘟疫病源，著《温疫论》，提出“杂气致病”的理论，为温病学说的产生打开了新的思路。清代，叶桂、吴瑭等人创立“卫气营血辨证”、“三焦辨证”，用以治疗温热、湿热病。在理论和实践上填补了流行性传染性热病治疗问题的空白，至此温病学说形成。天花病约在公元1世纪东汉初即传入我国，危害甚大，死亡率极高。早在明代我国就发明了“人痘接种”的预防方法，但直至清代才得到推广，并传播于海外，这是对世界预防医学的一项重大贡献。18世纪传到英国后，才改进为今天所用的，更为安全的“牛痘接种法”。

明清时代，由于闭关自守，很少接受西方进步很快的自然科学成果，以刺激中医药自身的发展，虽然也有个别医家提倡“中西汇通”，但毕竟直至清末，学术上仍保留着浓厚的尊经复古的局面。这也是我国医药学疾起于先，却没有跟上时代步伐而得到充分发扬的重要原因。

中医学基本理论与诊治特色

ZHONG GUO

WEN HUA SHI

ZHI SHI

CONG SHU

春秋、战国时代中医学理论已基本形成，至两汉已具有很高的水平。它的重要标志就是《黄帝内经》(包括《素问》和《灵枢》)的问世。两千多年来《黄帝内经》有力地指导着医疗实践，被奉为经典。以后历代医家虽有某些成就，但从理论上说皆未离其宗，都是在《内经》的基础上的发展。下面我们来谈谈中医学理论的基本内容。

1 古代哲学指导的思想方法

古人说：一个秀才，半个医。可现代的青年知识分子并非能很容易地学进中医的。这是因为现在的知识结构较古代已发生了巨大的变化。中医学理论是基于我国古代哲学理论发生和发展的，它与现代医学是截然不同的两种学术思想体系。

春秋、战国时代，由于社会生产力的迅速发展，社会发生了巨大变革，正由奴隶制向封建制过渡。学术界也出现了“诸子蜂起，百家争鸣”的空前活跃局面。我国的医学吸取了各学派哲学思想中确能指导医疗实践的合理部分，形成了具有朴素的唯物论和自发的辩证法的中医理论体系，推动了自身的发展。现在我们就看一看古代哲学对中医理论的重要影响。

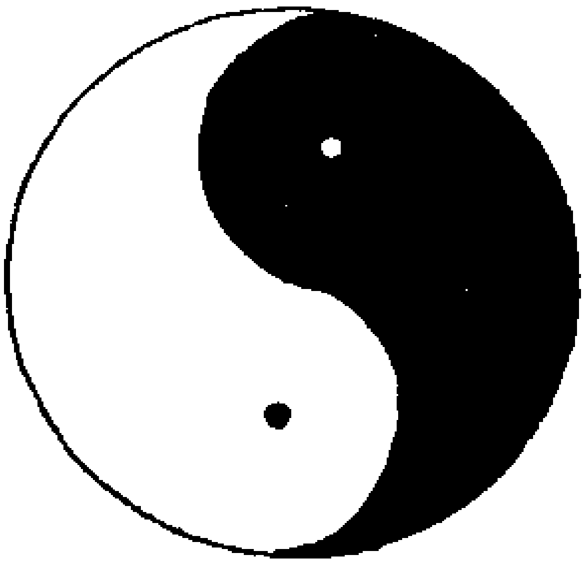
（1）阴阳学说

传说伏羲氏“定天地，分阴阳”。其实阴阳概念引起学术界高度重视，且不断深化、引申，当归功于儒家的经典《周易》。该书一般认为是殷末周初之作。它本来是古代卜筮之书，但古代学者却从中提炼出“阴阳”这一朴素的辩证法思想，用于解释自然界万物变化的一般规律。甚至在战国时期还形成了“阴阳家”这一学术派别。医学自然地也把“阴阳”作为基本概念吸收进来了。因此中医学者历来非常重视《易经》，直到清代，医学界还有“不知《易》者，不可为太医”的诫训。

揭开神秘的面纱，用现代语言解释“阴阳”

的奥妙，不难体会出它朴素辩证法的思想真谛，所以现代人也是完全可以接受的。

笼统地说，易学认为，阴和阳是事物的两种属性，脱离了具体的事物，也就无从谈阴和阳。



太极图形象地表现了阴阳互根、对立的意义。黑色代表阴，白色代表阳，二者统一在一体中相互转化，黑点表示阴为阳之根；白点表示阳为阴之根。

太　极　图

阴和阳是事物相互对立、相互依存的两个方面，如动与静、升与降、外与内、热与寒、用与体、亢进与衰退等等，前者属阳；后者属阴。自然界一切事物都可以分为阴和阳两个方面。每一方面又可再分阴阳，如此分析，无穷无尽。如《内经》举例说："阴中有阴，阳中有阳。平旦至日中，天

之阳，阳中之阳也；日中至黄昏，天之阳，阳中之阴也；合夜至鸡鸣，天之阴，阴中之阴也；鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也。”再如五脏：“背为阳，阳中之阳，心也；背为阳，阳中之阴，肺也；腹为阴，阴中之阴，肾也；腹为阴，阴中之阳，肝也；腹为阴，阴中之至阴，脾也。”人体以体表为阳，体内为阴；背为阳，腹为阴；六腑(胆、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱)为阳，五脏(肝、心、脾、肺、肾)为阴；脏腑的功能为阳，脏腑的质体为阴。

中医学认为机体只有阴阳平衡协调，才能维系正常的生命活动，反之则生疾病，甚至导致生命活动终止。所以《素问·生气通天论》说：“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝。”

中医诊断疾病，抓住阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八个字，即“八纲辨证”，其中阴和阳为总纲，即表、热、实归属于阳证；里、寒、虚归属于阴证。当然这仅就其原则上的属性而言，也就是诊断时分析病情最基本的依据。而实际上每个患者的临床表现要复杂得多，不可能如此单纯，常常是对立的两方面交错出现，这就体现出前面所讲的阴或阳中又有阴、阳的思想。因此对病情分析越客观、细致，那么诊断也就越准确，制定

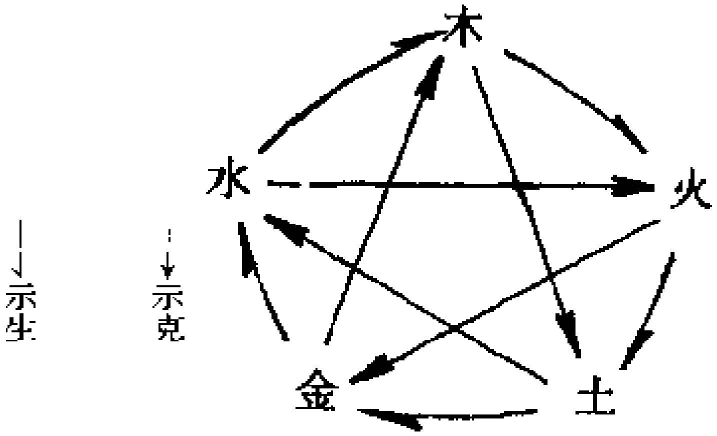
的治疗方案也越与病情吻合。

中医治疗疾病是以调治阴阳，使其恢复平衡，即以“阴平阳秘”为目的。随之中药的性、味、功用也分为两大类，如辛、甘、淡味，性温热、燥烈、升散的药物属阳；酸、苦、咸味，性寒凉、滋润、降敛的药物属阴。由此可见阴阳学说贯穿于中医的生理、病理、辨证、药性、治疗等各个方面。

（2）五行学说

有关“五行”最早的文字记载，见于儒家的经典《尚书》。大约春秋时代，用五行解释事物已很盛行。于是古代医学家也把五行学说渗入到医学领域。五行学说把自然界一切事物用五种属性来归类，用以概括它们的性质，说明它们之间的联系。凡生发的属木；炎上的属火；长养的属土；坚劲的属金；寒而下行的属水。他们以木、火、土、金、水、木的顺序相生；按木、土、水、火、金、木的顺序相克。这种相互资生、相互制约的不息运动，推动了事物的发展，所以称之为“五行”或“五常”。

以五脏为例，肝、心、脾、肺、肾，依次属木、



五行关系示意图

火、土、金、水。如肝属木，功能主调畅全身气机，像木的生发条达之象。五脏的相生关系中，如“水生木”，指的是肾强精充则可以涵养肝脏。五脏的相克关系，即相互的制约关系，如肺气清肃下降，可以抑制肝阳的上亢，即“金克木”。以此类推。关于五行相克的规律，严格地分，凡属生理上制约的现象，称为“克”；若成为过分的制约和排斥的反常变化，如一脏偏亢，导致另一脏偏虚的病理现象，则称为“乘”。还有“反克”现象，即本脏虚弱，其应克之脏反而克本脏，这种情况称为“侮”，或称“反侮”。五脏在生理上、病理上均循着相生、相克的规律互为影响，这就构成了生理上的充分协调和病理上的错综复杂的局面。

运用五行学说在治疗学上，其内容也是极其丰富的。如治疗肝病，应注意同时健脾，这是预防肝病传脾；又如用补肾的方法调治肝虚之病，就是运用"水生木"的理论等等。同时药物的五味也归属于五行。如酸味药入肝经，甘味药入脾经等，故五行学说也指导着用药规律。

五行		木	火	土	金	水
自然界	五味	酸	苦	甘	辛	咸
	五色	青	赤	黄	白	黑
	五化	生	长	化	收	藏
	五气	风	暑	湿	燥	寒
	五方	东	南	中	西	北
	五季	春	夏	长夏	秋	冬
人体	五脏	肝	心	脾	肺	肾
	五腑	胆	小肠	胃	大肠	膀胱
	五官	目	舌	口	鼻	耳
	五脉	弦	钩	缓	毛	石
	形体	筋	脉	肉	皮	骨
	情志	怒	喜	思	悲	恐

五行所属表

五行学说不但把人体各组织器官联络成一个恒动的整体，而且把人体与自然界各种物质、生物、季节、时间、方位、气候、自然现象、致病因

素等，也形成了有机的联系。所以说五行学说的运用是中医学“天人统一观”的充分体现。

2 中医学对人体生理、病理的认识

(1) 藏象学说

“藏象”一词首见于《内经》，“藏”是居藏于体内的五脏六腑；“象”是表现于外的生命活动征象。它的研究内容是以五脏(心、肝、脾、肺、肾)为中心，阐述脏腑的生理功能，以及脏、腑(胃、小肠、大肠、三焦、膀胱、胆等)之间，及与外在组织，五官九窍之间的关系，并将人与自然、局部与整体进行有机的联系。如《内经》认为：心为君主之官，主神明，主明则下安。其华在面，其充在血脉，开窍于舌，与小肠互为表里，心包(亦称心包络)为其外围。意思是说心在脏腑中至为重要，相当于一国之君。神，广义指整个人体生命活动的外在表现；狭义的神指人的精神、思维活动。心主神明是说心为精神之所会，故“所以任物者谓之心”。脉为血之府，为血液通行的隧道。心有推动血液在脉管内运动的作用，故说“心主血脉”。面部血管丰富，最能反映心气的盛

衰;面部表情丰富,最能反映情志、精神的变化,故说"其华在面"。心经别络(别络为本经别走邻经之络脉)上行于舌,所以心的生理变化,病理变化均能反映在舌体。心脏功能(神明、血脉)如此重要,所以说"主(主宰之义,指心)明则下安;主不明则十二官(指各脏、腑,各司其职,故以官职比喻。如肺为相傅之官,出治节;肝为将军之官,出谋虑等)危。"以上以心为例,说明藏象学说对本脏(腑)功能的解释。

藏象学说的形成是与古代医家长期的观察、反复的医疗实践,及当时具有的简单的解剖知识分不开的,由感性认识逐步上升为理性认识,再回过头来指导医疗实践。如人生气、着急、上火眼睛就会发红疼痛,而"怒"的情态变化与肝有关,通过泻肝火的药物治疗后会好转,因而推论出"肝开窍于目"。又如脾胃虚弱的患者常出现食欲减退,腹泻,四肢水肿,乏力消瘦,也就总结出"脾主运化"、"胃主受纳"、"脾主升清(升提清阳之气,有利于水谷精微为身体所利用)"等生理功能。限于古代的解剖学水平,中医主要着眼于对活着的、运动着的人体,进行整体的、动态的观察。经几千年来的临床实践证明,这种

研究方法与解剖为基础的研究方法不同，它具有整体观念，同时也是中医和西医形成两个截然不同的理论体系的重要原因之一。

自《内经》以后，历代医家对藏象学说不断地充实与提高。一方面是加深了解剖学的新认识；另一方面随着金元、明清时代医学流派的崛起，各个医家从不同的角度深化了藏象学说的内容，并形成了一系列的理论及临床行之有效的方剂，至今仍广泛应用于临床。如金元时期李东垣对脾胃的阐述；明代张景岳对肾阴、肾阳的探讨；李时珍对大脑功能的认识；清代王泰林对肝的研究等，使藏象学说更臻完善。

藏象还以五行归类的认识方法来说明脏、腑与各组织器官及自然界之间的联系。以木、火、土、金、水为五个系统，它们之间存在着生、克、乘、侮等关系，而各系统分别以肝、心、脾、肺、肾为中心，各有所属。

能了解藏象学说是怎么回事，也就清楚了中医和西医所用的脏器名称有时相同，但二者所指，及其生理功能范围却是根本不相同的，决不能混淆。比如有人眼睛有了问题，中医说“其病在肝”，患者就背上了包袱，自己觉得需要抽

血查肝功能情况。其实是不了解中医藏象学说的肝，不同于西医所说的肝。这种误会在今天是太普遍了。

（2）精气神学说

精气神学说源于道家学派。道家学派初创于春秋末年，盛于战国中后期。西汉初叶，主要宣传道家学说的《淮南子》[①] 的编撰完成使精气神学说趋于完善。《淮南子》阐述了形、气、神之间的关系，而且将精气神学说、阴阳学说、五行学说熔为一炉，探讨了自然界万物的本源和演化过程，以及精神与物质的关系。

中医学用精、气、神来解释人体生命活动中的形、神统一的转化规律。精为人身之本，是生命活动的物质基础，有先天、后天之分。先天之精禀受于父母，与生俱来；后天之精来源于饮食所化生的精微物质。气的含义有二：一指流动着的细微难见的精微物质，如元气、卫气、营气、经络之气等；一指脏腑的生理功能，如脾胃之气、

---

① 《淮南子》又名《淮南鸿烈》，是汉武帝时淮南王刘安仿秦代吕不韦著《吕氏春秋》事，招集以道家为首的百家游士集体编撰而成。

心气、膀胱之气等。

神是精与气的外在表现，即表现于外的生命征象。《素问・移精变气论》说："得神者昌，失神者亡。"所以诊病时望诊最重要的内容就是神。广而言之，不唯望诊，切诊所据的脉象、问诊所据的生理征象、闻诊所据的声音都能反应患者神的状况。人的精神活动如神（狭义的神）、魂、魄、意、志，也属神的范畴。神对气有调节作用，从而影响精的藏、泄、聚、散。神对气与精的调节作用，可以说是气功运动的主要理论依据。

精、气、神三者之间的关系概括地说：精为基础，气为功用，神为表现，存亡与共，相互影响，化生不息，维系生命。因此精气神学说体现了中医学的"人体恒动观"。它反映的正是精神与物质之间的辩证关系，这一理论应用于中医诊断、治疗、防病、保健等各个方面。

（3）经络学说

经络学说是研究人体经络系统的生理功能、病理变化，及其与脏腑相互关系的学说。经络是人体内运行气血的通路，它是沟通人体表里、上下，联系脏腑器官的独特系统。

经络学说内容包括经脉、络脉两部分。经脉有正经、奇经之分；络脉有别络、孙络之别。人体五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉脉筋骨，虽具有各种不同的生理功能，却能共同进行着有机的整体活动，主要是依赖经络的联系。疾病的发生、传变，由表入里也是以经络为途径的。所以经络循行部位发生变化，也可以作为诊断疾病的依据。

经络中最重要的干线是十二正经，即手太阴肺经、手阳明大肠经、足阳明胃经、足太阴脾经、手少阴心经、手太阳小肠经、足太阳膀胱经、足少阴肾经、手厥阴心包经、手少阳三焦经、足少阳胆经、足厥阴肝经，经气顺序循行，如环无端。由此可见经络学说与藏象学说是密切相关，不可分割的。

两千多年以前，经络学说已经相当成熟了。至于是什么时候开始发现，又是如何发现这一腧〔shù 术〕穴确切、线路明晰、庞大复杂的网络系统的，可以说至今仍无人做出满意的解释。现在国内外对经络的实质做了大量研究，多数报道的循经感传路线与古代医籍记载的经络循行路线基本是相符的，但又和解剖学上的神经、血

管、淋巴的分布很不一致。值得注意的是经络学说虽然尚不能用西医理论及现代科学进行完满的解释，但针灸治疗疾病却遍及世界各国，受到了高度的重视，可见经络学说是经得起时间和临床实践考验的。也可以说经络学说是肯定有其物质基础的。

（4）病因病机

在春秋时代，我们的祖先对于致病因素的认识已经很系统了。在《内经》中，关于六淫、七情、饮食、劳伤致病的理论有完整的论述。虽然后世在病因学上有所发展，但就其范围看，两千多年来，没有离开这几方面的概括。

六淫指风、寒、暑、湿、燥、火六气淫胜，而成为人的致病因素。中医称为外因邪气。

七情指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志变化，太过也会使人生病。

饮食、劳伤致病，是由于饮食失调，起居无常，疲劳过度，房事不节等原因。

病机就是病理机制，是指疾病发生的原理以及反映疾病的病位、病性及发展变化的规律。对病机的系统论述，仍首推《内经》。概括地说，

中医认为正气不能抵抗邪气则发病；在发病过程中正胜邪退则病趋于好转；邪胜正衰则病趋于恶化；而疾病的传变方式是各种各样的。对于病因、病机分析的结果，自然证候也就辨别出来了。当然病因病机的分析是以藏象、经络学说为其理论基础的。

3 “辨证论治”的临床特色

“辨证论治”是中医认识疾病和解决疾病的全过程。“辨证”就是医生将望、闻、问、切四诊所搜集到的有关疾病现象和体征加以分析、判断为某种性质的“证候”；“论治”就是针对“证候”所采用的相应治法和方药。这一临床特色主要是着眼于“证候”，即疾病的本质，来认识和解决疾病，因而“证同治亦同；证异治亦异”，这就是“辨证论治”的实质。

中医辨证学奠基于《黄帝内经》，至东汉末年张仲景著《伤寒杂病论》，将辨证论治具体化，重点提出了外感热病以六经进行辨证的规律。其书治疗杂病则以脏腑辨证入手。两晋及隋、唐时代，随着药物学的发展，使得论治的水平在医

疗实践中得到进一步地提高。宋、金、元时代，医学流派蜂起，辨证学相应地得以向纵深发展。明、清两代临床医学发达，中医辨证学取得了突破性的进展。明代楼英的《医学纲目》开辨证论治步骤之先河，他提出："先分别气血、表里、上下、脏腑之分野，以知受病之所在，次察所病虚实寒热之邪以治之。"孙一奎在《赤水玄珠》中指出："凡证不拘大小轻重，俱有寒、热、虚、实、表、里、气、血八个字。"清代程钟龄在《医学心悟》中设"寒热虚实表里阴阳辨"专篇，亦即中医学者皆无异义的"八纲辨证体系"。清代温病学派崛起，叶天士创"卫气营血辨证"、吴鞠通建立"三焦辨证"，以应温热病的治疗，进一步丰富了辨证论治的内容。上述各辨证方法一直指导着临床医学。辨证论治的思路正是中医学的重要特色之一。

临床上常常可以看到这种情况，同为头痛的患者，经中医诊察后，所用治法、处方往往完全不同。这是因为"证候"不同，可以有外感、肝火、血虚、痰阻等等证候之异的缘故。再者，虽然患者主诉不同，但经诊察、分析，证候相同，也可以处以相同或相近的方剂。前者称"同病异治"；

后者称“异病同治”。证候是医生通过望、闻、问、切四诊搜集资料后，对疾病的病因、病位、病性的高度概括。治则是根据疾病的普遍规律规定的治疗原则，内容有治未病、因时因地因人制宜、治病求本、标本缓急、扶正祛邪、调整阴阳等。治法是针对证候而确立的具体治疗方法，由于证候名目繁多，治法自然也是不胜枚举。如对“肝郁气滞证”，就确立“疏肝理气法”治之，据此选方择药。

4 丰富有效的治疗手段

（1）内服方药

内服方药是运用适合于病情的配方，采取汤、丸、散、膏、酒、药膳等多种不同的剂型进行内服。古人治病有一个由单味药到多味药的过渡时期，配方即指由多种药物组成的复方。复方究竟从什么时候开始的，已不可详考，但不会晚于商代。古文献中有“伊尹制汤液”之说。伊尹是汤与有莘氏结姻时，陪嫁过来的奴隶，明于滋味，精于烹饪，又通医学。曾以烹饪之理喻国事，而被汤赏识，因之擢以为相。后成为商灭夏的开

国元勋。以他的技能与地位分析，开创汤液（水煎剂的调制）理论，是非常可能的。出土的殷商时代的甲骨文献有“鬯〔chàng 畅〕其酒”的记载。鬯是芳草做的药酒。汤剂、酒剂的出现，其显然的意义是方便了复方的使用。从《汉书·艺文志·方技略》所录的书目来看，汉以前的古代医学书籍中，方书所占的比例很大[1]。说明在上古时代内服方药就已经成为治疗疾病的很重要的方法了。之后历代中医治病内服方药所占的地位越来越重要。关于中药学与方剂学的丰富内容及发展过程将有专章介绍。

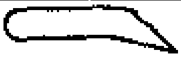
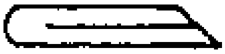
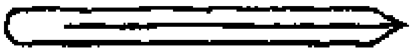
（2）针、灸

针灸术是我国独特的治病手段，源远流长。针和灸本不是一种治疗方法，为什么从古至今针与灸总是相提并论呢？这是因为它们有一个共同点，就是都要根据经络学说，循经选穴进行治疗。

针是针刺，远古时代针具是用石头制作的。

---

[1] 《汉书·艺文志》是东汉班固参照西汉广搜先秦遗书时刘向、刘歆父子的目录书而作。所以书目反映了先秦著作概况。《艺文志·方技略》载经方 11 家，274 卷。

镵针	其头大，末锐，针去末寸半渐锐之，长一寸六分。主热在头身用之。 
员针	筒其身，卵其锋，长一寸六分。主治分肉间气满身用之。 
鍉针	其身大，其末圆，长三寸半。主按脉取气，令邪气出。 
锋针	筒其身，锋其末，长一寸六分。主痈热出血用之。 
铍针	其末如剑锋，可以取大脓，广二分半，长四寸。主大痈脓。 
员利针	尖如氂，且圆且锐，微大其末，反小其身，针长一寸六分。主取痈痹 
毫针	尖如蚊虻喙，长一寸六分。主寒热痛痹在络。 
长针	长其身，锋其末，长七寸。主取远痹。 
大针	其锋微圆，长四寸。主泻关节之水。 

《灵枢》九针图（图形参照《类经图翼》）

称为"砭石"，随着社会生产力的发展，针具也在不断地改进，于是先后出现了骨针、竹针、陶针。冶金术发明后，针具有了突破性的革新，出现了铜针、铁针、银针、金针等，并且由原始的仅能用于放血、按压的针具，创造出了具有各种用途的针具，如《灵枢》中就记载了"九针"的形状特征及用途。

灸法是以火的温热刺激作用于某一部位，来达到治疗目的。古人很早就认识到"陈艾"，即存放时间较久的艾，是最好的灸灼材料。艾灸有温通经络、祛寒除湿等作用。把艾叶晒干，捣成绒状，筛去杂质备用。艾绒点燃后，有火力均匀、不易散裂、不易熄火的优点。艾绒可以做成艾条、艾柱直接灸，或隔姜、蒜、盐的多种隔灸法。

针灸疗法并不局限于止痛，像药物一样，可以应用于临床各科的治疗。据传《黄帝针灸》与《神农本草》、《素女脉诀》并为三世（伏羲、神农、黄帝时代）之书，均已不传于世①。书出三世虽不足信，但说明我国最早的医书中就有针灸疗

① 《礼记·曲礼》："医不三世，不服其药。"孔颖达疏："……又说云，三世者，一曰《黄帝针灸》，二曰《神农本草》，三曰《素女脉诀》，又云《夫子脉诀》……"

法的专著。长沙马王堆汉墓出土的《足臂十一脉灸经》与《阴阳十一脉灸经》(甲、乙本),从内容看很明显是《黄帝内经》以前的著作。其书专论灸法,不论针法。据统计前者论及所主病候有78种;后者已增至147种。至《内经》,经络学说更加完善,针、灸治法的讨论在全书中仍占有相当大的比重。以上情况说明古代治法有一个重视灸法,针、灸并重,药物、针、灸并重的演变过程。在《内经》问世之前我们的灸法治疗已经很丰富、很系统了。古代名医一般都具备高超的针灸技术。特别是治疗急症时,首选针、灸疗法。史籍所载秦越人、淳于意、华佗等人治疗的一些病例均反映了这一情况。

早在唐代针灸就已成为独立的专科。针灸专科的设置一直延续到清代中叶。清道光以后,朝廷虽强令太医院停用针灸疗法,但仍旧广泛地流传于民间。新中国成立以后,针灸学受到国家的重视,得到大力发扬,同时在海外也有着深远的影响。

(3) 按摩

远古时代,人们的身体某个部位有了伤痛,

经手按揉以后会减轻痛苦，所以自然地会用同样的方法去减轻别人的痛苦，这就是原始按摩的起源。以后有了经络、藏象学说的理论指导，才能称之为按摩疗法。按摩又称“推拿”。

《五十二病方》[1] 有治疗小便不通的按摩方法。《内经》中有按摩治疗经络不通等引起的疾病的记载。张仲景在《金匮要略》中介绍了“自缢死”的按摩急救手法：“徐徐抱解，不得截绳，上下安被卧之。一人以脚踏其两肩，手少挽其发，常弦弦勿纵之，一人以手按据胸上，数动之。一人摩捋臂胫屈伸之。若已僵，但渐渐强屈之，并按其腹。如此一炊顷，气从口出，呼吸眼开，而犹引按莫置，亦无苦劳之。须臾，可少桂汤及粥清含与之，令濡喉，渐渐能咽，及稍止。若向令两人以管吹其两耳，冞〔shēn 深〕好，此法最善，无不活者。”这是非常珍贵的有关“人工呼吸”手法的最早文献。可见按摩可适用于临床各科，但发挥作用最大的要属养生、儿科和骨伤科。明、清两代小儿推拿专著就有十几种。历代养生及骨伤

---

① 1973 年我国湖南长沙马王堆三号汉墓出土了大批古代竹、帛书。其中医书有 10 余种，《五十二病方》即其一。经鉴定，这批医书属先秦著作，比《黄帝内经》成书更早。

科专著均离不开按摩手法的介绍。由于按摩治疗效果可靠，使我国骨伤科饮誉海外。

我国自唐代起就有了按摩专科的设置。

按摩手法繁杂多变，约有100多种手法。概括起来，有以按捏为主的，如按、压、点、拿等；有以揉搓为主的，如推、擦、摩、搓等；有以振动为主的，如拍、抖等；有以复位为目的的，如摇、扳、引伸等。此外，有时还要配合应用一些器械，如对脊椎骨折的整复治疗。《世医得效方》强调不可用手整顿复位，须用软绳从脚吊起，悬坠使脊柱充分直伸，其骨自然归窠。对颈椎骨折、脱位，《永类钤方》则用"攀巾踢罂〔yīng 英〕法"：用手巾兜缚颏下，系于脑后，系紧连接的绳子，绳头系于房上，令患者坐在大酒坛上，突然踢去坛子，借绳拉力使颈椎复位。二书均出于元代，经600多年后，才有英国人提出"悬吊复位法"，被认为是伤科史上的创举。

（4）药物外治

常用的药物外治法有敷、熏、洗、熨、吹、导等。古代很重视药物外治法，西周时它是外科、骨伤科医生最重要的治疗手段。战国时扁鹊（秦

越人）见齐桓侯有病，几次请他接受治疗，齐桓侯都拒绝了，及至后来，当齐桓侯感到自己有病需治疗时，已经不可救药了。当时扁鹊说："病邪在肌肤可用汤熨治疗，……在骨髓就没有办法了。"说明当时汤熨这一药物局部热敷的方法已应用于临床。他在抢救虢太子时采用了针、灸、汤熨等综合疗法，收到了"起死回生"的治疗效果。



扁鹊（秦越人）

在历代医籍中，都有药物外治方的介绍。值得提出的是，清代名医吴尚先治病主要采用外治法，而且疗效颇佳，每天诊治病人达一二百名，多时甚至达三四百之多。他讲施外治法的体会谓："初亦未敢谓外治必能得效。逮亲验万人，始知膏药治病无殊汤药，用之得法，其响立应。"他的外治法主要用膏药贴敷，配合点、搐、熏、

擦、熨、烙等方法。更可贵的是，他把数十年的外治经验进行了系统地整理，撰写了《理瀹〔yuè月〕骈文》一书，对中医药物外治法做出了突出的贡献。

（5）精神疗法

我国从唐代至清代的医学分科设置，都有“祝由科”（或称“禁科”）这一专科。

祝由之术起源于古代巫医。相传黄帝时有二臣善于医，歧伯以医药诊治疾病；祝由治病不用药，唯清水一碗，以手捏剑诀，敕勒书符水面，让病人饮其水治病。后来即以其姓氏为名，称此治病之术。可见“祝由”是一种巫医的骗术，为封建迷信的糟粕。但是它为什么能延续几千年，并在很长一段时间里，与临床各科同时存在于宫廷的卫生机构中呢？这是因为古代医学家发现用语言暗示，也可能达到某些治疗目的。于是在古代医学著作中，提炼了祝由术的合理内容，抛弃了它的迷信色彩，记录了一些治疗手段。《灵枢·贼风》在讨论巫者祝由治病的道理时说：有些人曾感受外邪而没有发病，后因情志“有所恶及有所慕”，造成了气血逆乱而致病。由于一般

人察觉不到病因所在，所以认为是鬼神作怪。先巫知道此病生成的原因和消除此种致病原因的办法，所以只需用“祝说病由”，即述说病因，不用针、药，也能治好疾病。明代的张景岳在《类经》中解释得更清楚，他说祝由治病是“求其致病之由，而释去心中之鬼”。古代医学用“移精变气”来概括祝由治病的依据。“移精变气”就是通过精神调节，以改变气血逆乱的病理状态，即相当于今天的“心理疗法”。

《列子·力命》记载了一则故事，有个叫季梁的人，病得很厉害。他儿子为他请了三个医生，其中的卢医只用一番话，把病因说明，未用针、药，病就治好了。卢医采用的就是典型的“祝说病由”的方法。我们很熟悉的诸葛亮用“万事俱备，只欠东风”一句话给周瑜治病的故事，其实是有医学根据的。

精神疗法也并不局限于“祝说”，只要达到“移精变气”的目的，也是可以采用多种手段的。《吕氏春秋·至忠》中有一个实例，就是用医生的反常行为来调治病人的精神障碍的。齐王有病，到宋国请来了文挚，文挚看过病人后，对太子说：“大王的病，必须激起他发怒才能好，但他

病愈后一定要杀我!"太子恳求说:"大王病愈,我和母亲一定替你求情。"文挚治病的过程是这样的:先是约定好诊病的时间,却三次失约,让齐王空等。后来去了,不脱鞋就登上齐王的床,踩着齐王的衣服询问病情。齐王憋了一肚子气不理睬他,他反而用言语进一步地激怒齐王,齐王终于怒不可遏地起身斥责他,可是病状却意外地消失了。尽管病愈,怒气不息的齐王还是"生烹"了文挚。为什么使人不愉快,反而能治疗疾病呢?这就需要用中医"情志相胜"和"五行制约"的关系来解释了。

古代医家用这种精神疗法治愈疾病的例子很多。有时他们也巧妙地利用患者的迷信心理治病。《景岳全书》介绍了韩世良的一个病案:一个妇女因思念亡母而成疾,百治不效。韩认为病得于"思",应"以怒制思"(木克土)病才能好。于是买通一个巫婆,秘授机宜。患者向巫婆卜问亡母情况时,巫婆作法,模仿她母亲的声音呵斥患者说:"我是被你克死的!生虽为母女,死已为仇敌!现在我在九泉之下天天咒你,所以你的病是好不了的!"病妇听了震怒非常,从此病也就逐渐好了。医生用的是医学理论指导治疗疾病,显

然与骗人的巫术有着本质的区别。古代医家始终恪守《内经》的训戒："拘于鬼神者，不可与言至德。"

我们现在从医疗实践中看，情志变化的客观规律并不像情志相胜理论那样机械，而且在实践中，都应当把精神疗法贯穿于各种治疗方法的始终。但是，几千年前我们的祖先就很重视精神疗法，并且在秦汉时代就已形成了有关的系统理论，这一点是很可贵的。

中药学与方剂学

ZHONG GUO
WEN HUA SHI
ZHI SHI
CONG SHU

1 中药学

医与药不可分家，中药学的形成与发展不仅与社会生产实践息息相关，同时与历代的医疗活动亦密切相关。这里我们重点谈谈中药学理论与古代主要本草著作。

（1）四气五味说

《商书·说命》谓："若药弗瞑眩，厥疾弗瘳。"是说如果服药之后，没有异常反映，那么病就治不好。说明很早人们就认识到治病必须利用药物的偏性。后来把药物的各种偏性进行归纳，上升为理论，就称之为"四气"、"五味"。

四气五味之说源于《黄帝内经》。四气又称四性，就是寒、热、温、凉四种药性。它与病证的寒、热是相对应的。寒性或凉性的药物可以治疗

热证，如石膏、黄连、黄芩等；热性或温性的药物可以治疗寒证，如附子、干姜、吴茱萸〔zhūyú 朱于〕等。寒凉药具有清热、泻火、解毒等作用；温热药具有温阳、救逆、散寒等作用。热与温、寒与凉仅是程度上的差别。

五味就是药物的辛、甘、酸、苦、咸五种味，淡味附于甘。五味分阴阳，作用也不同。《素问·至真要大论》说："辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳。"结合历代医家的用药经验，一般认为味辛的药能散、能行，常用于表证或气血阻滞证。如麻黄解表散寒；木香行气；川芎活血等。味甘的药能补、能和、能缓，常用于虚证，或拘急疼痛，如人参、黄芪补气；甘草和中；饴糖、甘草缓急止痛等。淡味的药能渗湿利水，常用于水湿内停证，如薏苡仁、滑石等。味酸的药能收、能涩，常用于虚汗、泄泻证，如五味子敛汗；五倍子涩肠止泻等。味苦的药清泄、燥湿，常用于热证或湿证，如黄连泻火；苍术燥湿等。味咸的药能软坚，常用于便秘、痞块等，如芒硝软坚泻下；牡蛎软坚散结等。一般来说每一种药物不仅具一味，而是多味相兼，因此每种药物的功能也是多方面的，有主有次而

已。

(2)药物的升降浮沉与归经

金代著名的医学家张元素在《内经》的基础上，深入地阐述了药物的气味厚薄、阴阳，创立了药物升降沉浮学说。他认为药物的升、降、沉、浮与气味的厚与薄、属阴、属阳、入药部位不同及炮制、配伍不同均有关系。一般而言，凡是味辛、甘，性温、热，质地轻，如花、茎、叶入药的药物，其性属阳，大多能升浮，具有升阳、发表、散寒等作用，如苏叶、桂枝之类。相对的味苦、酸、咸，性寒、凉，质地重，如子、实、根及矿物药等，则性质属阴，大多能沉降，下行而向内，具有清热、泻下、渗湿、降逆、潜阳、收敛等作用，如大黄、牡蛎、芍药、磁石之类。再者药物酒炒则升；姜汁炒则散；醋炒则能增强活血散瘀止痛的作用；盐水炒则引药下行入肾等等。药物的升降浮沉是临床用药的原则之一，不可不知。

药物的归经学说是指药物的作用定位方面的理论。其说虽源于《内经》，但并未解释具体的药物。《神农本草经》中也有近乎归经的记载。明确提出归经学说的仍是金代名医张元素，他在

《珍珠囊》、《医学启源·用药备旨》书中注明了每一味药的归经。他认为药归其经则力专用宏，疗效显著。如黄连泻心火；黄芩清肺热；黄柏泻膀胱火；生石膏清胃热等。上述药物性均属寒，皆有清热、泻火作用，但作用于机体的部位各不相同，应用范围自然也不同。临床必须注意药物的归经与病位相吻合，才能发挥药到病除的效果。

（3）七情合和说

七情合和说是指药物的配伍关系方面的理论，它源于秦汉时期我国现存最早的一部药物学专著——《神农本草经》。所谓七情是指"相须"、"相使"、"相反"、"相杀"、"相恶"、"相畏"六种药物之间的配伍关系，再加"单行"，即不经配伍，单用一味药，总称为七情。相须是指两药功用类似，同用时可明显增强效用；相使是一药为主，余药为辅，同用可提高主药效用；相反即药物合用时产生毒性；倘若一种药制约另一种药的毒性，那么前者对后者是相杀关系，后者受制于前者则是相畏关系；倘若一种药使另一种药减低或丧失原有的功效则为相恶。临证用药时

应选用相须、相使者为佳，勿用相反的药物。如果有毒则宜制约，可用相杀、相畏的配伍规律。

（4）古代著名本草著作简介

据《神农本草经》内容分析，即使曾有出于“三世”的《神农本草》存在，《神农本草》与《神农本草经》也不是一部书。《帝王世纪》云：“炎帝神农氏，长于姜水，始教天下耕种五谷而食之，以省杀生，尝味草木，宣药疗疾，救夭伤人命，百姓日用而不知，著《本草》四卷。”根据这一古代传说，故本草书托名神农而作。我国现存最早的药物学专著当推《神农本草经》。原书早已佚失。现在流传的版本是从后世本草著作中辑复起来的。《神农本草经》也不是出自一时一人之手，约成书于秦汉时期。虽托名“神农”所作，实际上总结的是至汉所积累的药物学知识。《神农本草经》共收载药物 365 种，并创立了药物的上、中、下三品分类法，较系统地阐述了四气五味、七情合和等药物学理论，是古代药物学的奠基之作。

汉魏时华佗的弟子吴普著《吴普本草》，该书以《神农本草经》为基础，兼收并蓄，载药 441 种。书中引用大量古文献，反映出汉末魏初尚可

见到托名神农、黄帝、岐伯、雷公、桐君、扁鹊、医和等所作的各种本草著作或文献。其书对后来的本草著作影响很大，大约在北宋时亡佚，清代有据《类证本草》、《太平御览》等书中所录的《吴普本草》的辑复本，并留存至今。

南北朝时梁代陶弘景鉴于《神农本草经》经传抄之误已是“三品混糅，冷热舛〔chuǎn 喘〕错，草石不分，虫兽不辨，且所主治互有得失”，因此对以前的药物学做了总结，撰成《本草经集注》。陶弘景，字通明，丹阳秣陵（今江苏句容）人。博学多才，奉佛、道两教，隐居于句曲山，自号华阳陶隐居，但又关心朝政，朝廷有事又常去向他咨询，故人称“山中宰相”。他著述颇多，范围很广。在医学方面对本草、方治、养生等颇有贡献。《本草经集注》载药 730 种，使《神农本草经》和《名医别录》的内容得以存留于后世。《名医别录》是魏晋以来医家，如李当之（著《李当之药录》）、吴普等增补《神农本草经》的内容，又称《名医副品》，共 365 种。《本草经集注》改进了药物分类的方法，基本上是依据药物的自然属性分为玉石、草木、虫兽、果、菜、米食、有名未用七类。凡《神农本草经》原文，均用朱笔写；增补内容用墨

笔写，使《神农本草经》保留了原貌。该书在本草学发展史上占据重要的地位。

唐代我国出现了世界上第一部由国家颁布的药典，比欧洲著名的《纽伦堡药典》要早800多年，这就是《新修本草》，简称《唐本草》。《新修本草》载药850种，图文并茂，分正文、图和图经三部分。正文记述各药性味、主治、用法；图是在编辑该书时经广泛征集来自全国各地药物形态图及文字说明；图经内容是药物的形态、采集和炮炙方法。唐以后正文部分均收录在《证类本草》等书中，图及图经部分则早已亡佚。《新修本草》问世后，很快就传入朝鲜和日本等国，可见其在国内外影响之大。至清代自日本仁和寺发现该书十三四世纪抄卷子本残卷，由是《新修本草》的大略面目才重新见世。

《新修本草》之后，民间本草著作以陈藏器的《本草拾遗》与李珣的《海药本草》最有影响。李珣，字德润。梓州（今四川三台）人，祖籍波斯。李家以经营香药为业。《海药本草》是一部以海外传入药物为主的本草书。二书均佚，大部分内容被其他本草书所引用而得存。

宋代朝廷曾两次组织学者修订本草，即《开

宝本草》，载药983种；《嘉祐本草》，载药1082种。《嘉祐本草》编修过程中，朝廷诏令全国，征集150余个州郡所产的药物标本及图形，由苏颂主编，完成了我国第一部由政府组织绘刻的药物图谱——《本草图经》。其书实用性很强，遗憾的是也早散佚，其主要内容保存在《证类本草》及《本草纲目》中。

这一时期以个人努力编集的本草书要数唐慎微的《证类本草》最有成就。唐慎微，字审元，世医出身，专心医业，不愿为官。为人看病不论贫富贵贱，有请必往，且治病多不取报酬，只求索名方秘录，读书人凡从经史子集诸书中发现有关医药的记载都愿笔录送给他。因此他在广泛采集的基础上，终于编成《经史证类备急本草》，简称《证类本草》。《证类本草》载药1746种，"旁摭经史，至仙经道书，下逮百家之说，兼收并录"。集宋以前中药之大成，其规模与学术价值超过了唐、宋两代朝廷组织编修的任何一部药典。李时珍曾认为："使诸家本草及各药单方，垂之千古不致沦没者，皆其功也。"可见唐慎微对我国医药学的发展做出了很重要的贡献。《证类本草》刊行后，曾数次被朝廷修订后颁行

全国，如《大观本草》、《政和本草》、《绍兴本草》等。

《本草衍义》是宋代又一部很有影响的本草著作。为寇宗奭〔shì 是〕所编撰。寇本为澧州（今湖南澧县）县吏，很重视药物学研究。其书收载常用药物460种，对药物的性味、效验、真伪、鉴别等详加论述，多有发明，后世临床家很重视该书。

金元时代本草著作的特点是结合临床实践，论述常用药物。规模小，但其学术价值却不可低估。如张元素的《珍珠囊》，创立了升降浮沉与药物归经的理论；李东垣的《用药法象》，提出了"时、经、病、药"四禁的用药准则，即依季节、病位、病情、方药特性所定的用药宜忌。还有朱震亨的《本草衍义补遗》、王好古的《汤液本草》等也较有影响。

明代个人编撰的本草书最多，如王节斋的《本草集要》、陈廷采的《本草蒙筌》、倪纯宇的《本草汇言》、朱橚的《救荒本草》、兰廷秀的《滇南本草》、缪仲淳的《本草经疏》等各具特色。但最引人注目的就是李时珍的《本草纲目》，这部药物学巨著的规模、学术成就及国内外影响均

可称空前绝后。《本草纲目》载药 1892 种，附药图 1000 余幅，药方 11000 余首。该书纠正了以往本草书中的某些错误，系统地记述了各种药物的知识，提出了当时最先进的药物分类法，如金石部分金、玉、石、卤四类；草部分山草、芳草、隰〔xí 习〕草、毒草、蔓草、水草、石草、苔、杂草及有名未用等；木部分香木、乔木、灌木、苞木、杂木等。其分类标准依据的是药物的自然属性和生态条件。其书综合了我国 16 世纪以前植物学、动物学、矿物学、冶金学等多种学科的知识。《四库全书提要》称赞《本草纲目》说："《明史·方技传》极称之，盖集本草之大成者，无过于此矣。"《本草纲目》刊行后，很快流传国外，被译成多国文字，产生了很大的影响。

清代本草著作最重要的属赵学敏的《本草纲目拾遗》和吴其浚的《植物名实图考》。赵学敏，字恕轩，号依吉。钱塘（今浙江杭州）人。其父本希望他习举子业，而其性好博览，凡星历、医、卜、方技诸学无不涉猎，尤耽嗜医药学。常与其弟默画铜人图（腧穴图）为戏。其父见此，遂将家藏医籍置于别院——"养素园"中，并辟出一块地作为药圃，命兄弟二人于园中索居学习医药。

成人之后，其弟学楷著有《百草镜》、《救生苦海》，而学敏著述更丰，有《利济医学十二种》。其中最著名者即《串雅》(汇集走方医经验之作)和《本草纲目拾遗》。《本草纲目拾遗》载药921种，其中716种是《本草纲目》所未收载或叙述不详的。书中收载了民间有效验的草药、外来药物、西方药露的制作工艺等，内容非常丰富，是继《本草纲目》之后，又一部有重要价值的药物学专著。吴其浚，字瀹斋，别号云娄农。曾任翰林院修撰，江西、湖北学政，兵部侍郎，及湖南、湖北、云南、贵州、福建、山西等地巡抚或总督。因此他有条件广泛搜集各地植物标本，并绘制成图，参考了古代本草及有关文献800余种，历七年，编成《植物名实图考》。该书是我国第一部大型区域性植物志，搜集植物1914种，除描述形态外，着重研究植物名称和原植物的统一，以及植物的药用价值，纠正了以往本草书中的某些错误。在植物分类学及本草学上均有重要贡献。《植物名实图考》也流传海外，有一定的声誉。

2 方剂学

方剂是运用药物治病的一个医学上的飞跃。它是在我们祖先长期积累的药物学知识的基础上，逐步成熟的。汤剂是中医治疗的一种重要手段，汤剂的出现是我国药物史上的一大发明，据考商代初期就已运用汤剂治病。在出土文物中发现夏代的陶釜、陶罐等烹调器具已较精致，商代，饮食器皿多为铜制，这一切就为煎煮药物创造了良好的条件。《礼记·曲礼》谓："君有疾，饮药，臣先尝之。"《史记·扁鹊仓公列传》载："长桑君授禁方与扁鹊。""扁鹊治虢太子尸厥……以八减之剂和煮之。"另外，公元前 3 世纪周朝末叶遗留的文物"流沙坠简"上，就载有治疗马伤的方剂。可见汤剂始于商初是可信的，《甲乙经·序》说："伊尹以亚圣之才，选用神农本草以为汤液。"至周朝时，复方汤剂的应用已经非常普遍了。

随着历史的演进，古代医学家在自己临床实践的基础上，不断研制出治疗各种病症的方剂。不同的学术流派又有不同风格的代表方剂。

以至中医方剂的数目与日俱增，而历代名方也一直有效地运用于临证实践。

方剂不同于单位药的运用，它根据病证的不同，将药物按照一定的原则进行有机的组合，使药效充分发挥，并减少药物的毒性与峻烈之性。临床运用中有汤、丸、散、膏、酒剂等不同剂型。其中汤剂最能灵活地加减药物，有吸收快，疗效好的特点，因而数千年来一直被医者所喜用。

方剂学的内容极其丰富，这里我们着重谈谈方剂学的理论与古代重要方书。

（1）方剂的组成原则

方剂并非多味药的简单堆砌，它的组合是有一定的原则的。《内经》已奠定了方剂学理论的坚实基础。如《素问·至真要大论》提出了制方的原则，第一，组方是以病证为根据；第二，具体方药的配伍，决定于治法的确立；第三，制方的适宜与否，主要看对药性四气五味的配伍是否恰当。同时该篇首倡君、臣、佐、使的组方原则，即："主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使。"君药是针对主证起主要治疗作用的药物；

臣药是辅助君药以加强其治疗作用的药物;佐药有佐助、反佐及制约毒性及峻烈之性的作用;使药具有引经和调和诸药的作用。通过君、臣、佐、使的有机组合,才能发挥方剂的最佳效果。

(2) 方剂分类的演变

方剂数目繁多,为了便于学习和使用,历代医家很重视方剂分类的研究。方剂的分类最早见于《内经》,书中提出大、小、奇、偶、缓、急、复,这一"七方"分类法。

"十剂"分类法始于北齐徐之才。徐之才,字士茂。丹阳(今江苏镇江)人。徐家自徐熙始八世名医,子孙活跃于黄河以南,大江南北,历刘宋、南齐、北魏、北齐,出入宫廷,为王室及显贵诊治,屡获奇效,并为后世留下大批医学著作。徐之才为徐家第六代,对天文学、医学素养很深,著述很多,所创"十剂"对药物及方剂按功用分类很有贡献。所谓十剂,即宣、通、补、泄、轻、重、涩、滑、燥、湿,"宣可去壅,生姜、橘皮之属是也;通可去滞,木通、防己之属是也;补可去弱,人参、羊肉之属是也;泄可去闭,葶苈〔tínglì 亭历〕、大黄之属是也;轻可去实,麻黄、葛根之属

是也；重可去怯，磁石、铁粉之属是也；滑可去着，冬葵子、榆白皮之属是也；涩可去脱，牡蛎、龙骨之属是也；燥可去湿，桑白皮、赤小豆之属是也；湿可去枯，白石英、紫石英之属是也。”这是方剂最早的功能分类法。其后历代医家又有发展。

继“十剂”之后，宋代寇宗奭增寒、热二剂，而为“十二剂”。明代缪仲淳又增升、降二剂，而为“十四剂”。张景岳则认为“方宜从简”，提出了补、和、攻、散、寒、热、固、因的“八阵”分类法。

至清，程钟龄提出汗、吐、下、和、清、温、消、补这一八法统方的分类法。汪昂在《医方集解》中，用补养、发表、涌吐、攻里、表里、和解、理气、理血、祛风、祛寒、清暑、利湿、润燥、泻火、除痰、消导、收涩、杀虫、明目、痈疡、经产“二十一剂”归纳众方。近代多从之而略有出入。

还有按病症分类的方书，最早的是《五十二病方》，其后宋代的《太平圣惠方》、明代的《普济方》等都是按病症分类方剂的代表作。

以上诸种分类法各有所长，但经临床实践，以汪昂的“二十一剂”分类法较为全面，并切合临床实用，为后世所推崇。

（3）古代著名方书简介

《汉书·艺文志·方技略》载经方11家，274卷。据《汉书·艺文志》成书始末，可推知这些方书多为先秦遗作，遗憾的是均早已亡佚。目前可以见到的最早的方书为1973年湖南长沙马王堆三号汉墓出土的帛书——《五十二病方》（原无书名，撰者不详），据考约为春秋战国时作品。全书15000余字，记述52种疾病的治疗方法，现能辨识的医方有280余首，所载病名已涉及到内、外、妇、儿、五官各科，所用剂型，已反映出丸、汤、散、膏各种，方剂组成大多二味药以上。除内服法以外，外治法内容也很丰富，有手术、药敷、药浴、熏蒸、熨、砭、灸、按摩、角法等。

历史上最有影响的方书当推东汉名医张仲景所著的《伤寒杂病论》。张仲景在继承《内经》理论的基础上，结合自己的临床经验，对外感疾病与内伤杂病，确立了将理、法、方、药相贯穿的辨证论治原则。由于该书组方严谨，用药精当，疗效可靠，故被后世医家尊为“医方之祖”，其中的方剂被称为“经方”，而张仲景亦被誉为“医

圣”。《伤寒杂病论》共载方剂 375 首，除去重复(方同证不同)，则实际收方 269 首，使用药物 214 味。书成后因战乱很快散佚，后经西晋人王叔和搜集整理，重新编次为《伤寒论》、《金匮要略》两部书。王叔和，名熙，西晋高平人，曾为晋太医令，著有《脉经》10 卷，为我国现存最早的脉学专著。他整理张仲景的著作，使其流传后世，其功最为后世称道，宋代林亿等校正《伤寒论》时说：“自仲景于今八百年，惟叔和能学之。”

《肘后备急方》简称《肘后方》，为晋代葛洪所著。该书载方的特点是简、便、廉、验，对后世影响颇深。《肘后方》保存了不少珍贵的古代传染病史方面的资料。如书中所载的“虏疮”是世界上关于天花的最早记载。又如对沙虱的描述，也是世界上关于恙虫病的最早记载。《肘后方》后经梁人陶弘景、金人杨用道增补，就是我们今天见到的《广肘后备急方》。

晋代至唐，方书众多，学术成就也高，其中以《小品方》、《千金方》、《外台秘要》对后世影响最大。

《小品方》又名《经方小品》，为东晋末陈延之编著。当时“诸贵家皆各自撰集服药方”成为

一种风尚，至唐，朝廷明令“为医者皆习张仲景《伤寒》、陈延之《小品》”，可见《小品方》学术价值之高。但至宋也归失传，所幸《千金方》、《外台秘要》，以及日本丹波康赖的《医心方》、朝鲜金礼蒙的《医方类聚》曾摘录了不少《小品方》的珍贵资料。1958 年日本发现《小品方》残卷第一卷，系唐代传抄本，包括序文、总目录、用药犯禁诀等，是研究、辑复该书的重要资料。

《千金方》包括《千金要方》与《千金翼方》，系唐代孙思邈所撰，以人命重于千金，而命名其书。仅《千金要方》就载方 5300 余首，该书较系统地总结和反映了唐代以前的医学成就，保存了大量古方和当时流行的验方。书中还载有“大医习业”、“大医精诚”两篇医德专论，至今仍具有现实意义。

《外台秘要》为王焘所著。王焘酷爱医学，曾在弘文馆（国家图书馆）任职 20 多年，有条件博采古医籍文献，而著《外台秘要》。其书载方 6000 余首，可贵的是所引录自它书的内容均注明出处，成为研究唐以前医学成就的重要参考资料。后来失传的唐代以前众多方书的内容，很多是赖《千金方》、《外台秘要》而能流传至今。



孙思邈

《太平圣惠方》是宋代政府刊行的一部大型方书，由王怀隐等人奉命组织编修而成。王怀隐，宋州睢〔suī 虽〕阳（今河南商丘）人。初为道士，精通医学，奉诏还俗，为尚药奉御，后升为翰林医官使。该书 100 卷，载方 16834 首，分类以隋代《诸病源候总论》为依据。书成，由宋太宗作序，颁行各州，置医博士掌之。这是我国第一部由政府统编的方书，后于仁宗时，何希彭选其精要辑为《圣惠选方》，作为标准医书充当教材，应用数百年。

《太平惠民和剂局方》，原名《和剂局方》，是和剂局制售成药时所用方剂的规范总结。由宋朝廷诏令陈师文、裴宗元等医官校正。是我国第一部由政府颁行的成药专书和配方手册。载方 788首，其剂型有13种之多，对成药的发展作

出了重要的贡献，有些著名方剂一直延用至今。其书流行后，民间习医者皆研习之，以致形成照搬其成方而不深究医理的时弊，金元时代诸医家多次对此弊端进行批评，也反映了北宋中末叶《和剂局方》影响是很大的。

《圣济总录》，又名《政和圣济总录》，系北宋末年由政府组织编写的又一部巨型方书。后于金大定年间、元大德年间两次重刊。载方近二万首，搜集了历代方剂及民间验方，内容十分丰富。

《普济方》由明初朱橚、滕弘等编辑，收方61739首，该书搜罗广泛，资料丰富，编次详细，是我国最大的一部方书。该书不仅在方剂学上有很高价值，同时在保存古代医学文献上也有较大贡献。如李时珍在编著《本草纲目》时，已有许多古医书失传或罕见，实赖《普济方》才能窥见失传医书内容，并又转引在《本草纲目》之中。

清代还出现一部颇具特色的方书，即赵学敏搜集、编辑的《串雅》内、外编。这是一部汇集民间走方医（铃医）医药经验之作。自序谓：走方医历来被人鄙视，他们确有狡诈的一面，但其顶（吐法）、串（泻法）、截（截断其病状）、禁（符禁咒

由之法)诸法往往奏效甚捷。其用药有贱、验、便的特点,所据医理也不悖古训。因其术秘不轻传,其方药治法鲜为人知,故与当时著名的老铃医赵柏云编辑该书。

解释方义的著作,始于金代成无己的《伤寒明理论·药方论》。其内容是为《伤寒论》中常用的 20 个处方作了诠解。

明代吴崑著的《医方考》是又一部方论专著。吴崑,又作吴昆,字山甫,别号鹤皋,歙县(今安徽歙县)人。在医学理论上推崇《内经》;治疗主张针、药并用。曾著有《吴注黄帝内经素问》、《针方六集》、《脉语》、《医方考》等。《医方考》选方 700 余首,"考其方药,考其见证,考其名义,考其变通,考其得失"(《医方考·自序》),使方义清晰,有利于理解与运用,成为后世医者学习方剂的一部重要参考书。

《医方集解》是清代汪昂所著的一本方论著作。汪昂,字讱〔rèn 认〕庵,安徽休宁人。早年业儒,为邑诸生,后潜心医学。他对明末传入我国的西医学态度较为开明,曾对"心主神明"有异词,认为"脑为元神之府"、"灵机记忆在脑"。他著述颇丰,涉及医经、本草、方剂各方面。由于他

的著作兼采众长、简明扼要、浅显易懂，故深受医者喜爱，流传较广，对医学普及有所贡献。汪昂鉴于《医方考》仅为一家之言，遂选方300余首，辑录各家见解，故名为《医方集解》，同时在书中将方剂分为21类，较以前分类法更全面，也更切合实用，对后世影响很大。

《成方切用》为清代吴仪洛所著。吴仪洛字遵程，浙江海盐人。曾在汪昂《本草备要》的基础上，撰《本草从新》，简明实用。他认为《医方集解》集方不多，遂选方1100余首，合吴崑、汪昂所辑，又进行增改，其分类方法与汪昂相似，选方多切合实用，故名为《成方切用》。



古代养生学

ZHONG GUO

WEN HUA SHI

ZHI SHI

CONG SHU

我国古代医药卫生有一个不可忽视的组成部分，那就是至今在卫生保健工作中仍起着重要作用的，颇具汉民族特色的养生学。

养生，又称卫生、摄生、养性。养生学又称为养生之道，它是研究增强体质，防御疾病，延长寿命的学问。养生学虽依赖于医学理论的发展而发展，但历史上它受儒、道、释三教影响很深，所以这部分文化遗产有积极的内容，也有消极的内容，有精华所在，也有糟粕混杂。对于糟粕应予以批判、抛弃，使养生学古为今用，为人类的健康发挥其积极作用。

从远古时代火和衣服的发明，以及从穴居到巢居，都可以看作是养生活动的端倪。殷商时代的甲骨文残片也反映了当时已有洗澡、洗脸、扫除等个人及环境卫生的生活内容。《周礼》记载了用火烧的方法防疫；用莽草、嘉草烧熏的方

法驱虫；用蛤壳炭、草木灰杀虫；用“焚石”投入水中消灭病虫害等。特别是当时有“食医”一职，说明西周对饮食卫生的重视。古代养生活动产生于古代人类从适应自然到与大自然斗争的过程中，也就是从被动养生到主动养生，这在后世形成养生学理论的过程中都有所反映。

1 养生学理论的形成

虽然我们的祖先很早就掌握了一些对养护身体有益的措施，但养生活动上升为有理论指导的养生学，一般还是认为形成于百家争鸣的战国时代。由于古代知识分子一向有“治身与治国，一理之术”的思想，所以各学派都重视养生之道，并见仁见智各有发挥，但贡献较大的要数道家和儒家。

道家学派（即老庄学派）的思想是崇尚自然，归真返朴，清静无为。而崇尚老子的道教以“成仙不死”为修炼目的。因此依托道家的著作，涉及养生内容最多，也最有影响。可以说我国的养生学理论自它而起，而后世对养生学的种种误解也是由它而生，这是因为人们往往把老庄

学派、方士、道教视为一体的缘故。

《老子》一书为道家学派的经典。老子主张恬淡无为，不以人灭天，不以身殉物，即完全顺应自然。在养生方面不言药，不言仙，惟清虚静泰，少私寡欲，也就是对社会上的一切福、祸、得、失处之漠然，不被外物扰乱心志，以达到养神保精的目的。他反对厚养其身，认为过度的物质享受会招致灾祸。他的弟子文子曾概括说："太上养神，其次养形。神清意平，百节皆宁，养生之本也；肥肌肤，充肠胃，闭嗜欲，养生之末也。"(《艺文类聚·方术部》)强调了养生最重要的是养神，其次才谈得上养护躯体。战国时道家另一个代表人物庄子对"养神"与"全形"的关系又有发挥："形劳而不休则弊，精用而不已则劳，劳则竭。水之性，不杂则清，莫动则平，郁闭而不流亦不能清。"(《庄子·刻意》)他用水比喻养神、全形之道，全形应忌过劳、耗精，应动中有静；养神如望水之清，水无杂质才清，但若不流动也不会清澈，所以应静中有动。老庄的摄生理论对当时及后世都有重要影响，这些在稍后问世的医学经典《内经》中表现得很充分，其中有些章节就是老庄养生说的总结："虚邪贼风，避

之有时，恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来。是以志闲而少欲，心安而不惧，形劳而不倦，气从以顺，各从其欲，皆得所愿。”“嗜欲不能劳其目，淫邪不能惑其心，愚智贤不肖，不惧于物，故合于道。所以能年皆度百岁，而动作不衰者，以其德全不危也。”意思是说遵守养生之道，就能保全神与形不受危害。老庄学派论养生注意到了顺应自然变化，当然这种安身处世的态度是消极的。如果说老庄养生说还能被医学所容纳，那么后来出现的，也标榜为老庄信徒的方士，以及东汉形成的道教，则常常把养生之道引入了歧途。

自战国末期，社会上出现了一批方士，专讲成仙、不死之术。这种异想天开显然是违背客观规律的，但对于既贵且富的封建统治者来说，“长生不死”太诱人了，所以即使是雄才大略的秦皇、汉武也未免受其愚弄。由于上行下效，成仙不死之术对养生学发展的干扰是很严重的，特别是“炼丹术”，认为用汞、铅、金等金属、矿物炼制的所谓金丹，可以使人长生不老，真是害人匪浅！稍后，士大夫阶层希冀强壮、延寿，而竞相服食“寒石散”。“服食”，其实与炼丹延寿之术同

出一辙，这种风气盛于魏晋，绵延至唐、宋而不衰。由于所服丹石都是燥烈有毒之物，历代因此贻患、丧生者不计其数，有人考证仅唐代就有六个皇帝因服丹而致不寿，所以历来服丹石之举不断地遭到有识之士的抨击，尤其是医家深谙其理，对此深恶痛绝，力陈其害。唐代医家孙思邈就曾警告世人："宁食野葛，不服五石（即寒食散，又称寒石散）"、"遇此方即须焚之，勿久留也。"逐渐取代炼丹术的是兴于宋代的"内丹"修炼，虽然都称作"丹"，却与所炼之丹有本质的不同。自此炼丹服石称为"外丹"。"内丹"可以说是道教对养生学的贡献，它是借用烧炼外丹的术语，研究呼吸吐纳，修炼自身精、气、神的方法。其实也就是流传至今的健身气功的前身。所以它在养生学的发展中是有积极意义的。道教有关"内丹"的典籍很多，其中有些内容过于神秘，也有的内容较为荒诞，但毕竟大部分内容对养生来说是有价值的。而且这种学说以精、气、神为核心，在实践中也确能起到祛病延年的效果，所以它能被医学家所接受，甚至有些典籍对中医学理论的研究还有着促进作用。历史上儒、道、释三教都重视"修身养性"，但因道教在其发

展过程中，不断地吸取儒、释（佛教）两教的教义，渐渐形成了“教虽三分，道乃归一”的局面，因此在养生学上道教的影响最大，这就是我们一提起修炼、养生、气功等词句，常常是首先与道士联系起来的原因。

对养生学有重要影响的另一个学派是儒家。由孔子创立的儒家学派以“修身、齐家、治国、平天下”为己任，所以也很重视养生。儒家重视“礼”，礼是指周朝的奴隶制政治思想制度。儒家主张“复礼”是针对春秋时“礼崩乐坏”、奴隶制崩溃的社会趋势的。抛开它的政治目的，我们来看一下注重礼仪在养生上起到了什么效果。儒门弟子在日常生活中，把“礼”作为一切行为的准则，他们认为思想、行为以至饮食、起居符合礼仪则治；不符合礼仪则乱。儒家也和道家一样，主张清心寡欲。董仲舒的《春秋繁露》说：“仁人之所以多寿者，外无贪而内清静，心和平而不失中正，取天地之美以养其身。”在饮食卫生上，儒家最为讲究。周官制设有“食医”，专门掌管饮食调配，孔子也曾提出“食不厌精，脍不厌细”。孔门弟子也很重视体育锻炼和文娱活动，孔子教授学生不只有诗、书、礼、易、乐、春秋六经，还

有礼、乐、射、御、书、数六艺，其中乐是音乐；射和御是有战备实用的健身运动。清代学者颜元说："孔门司行礼、乐、射、御之学，健人筋骨，和人气血，调人性情。"正是看到了儒家体育养生的效果。同时儒家还主张劳逸有度，认为过劳和过逸都会致病。值得注意的是，老子不言仙，孔子不言神怪，这种唯物的看法是一致的，在养生学上的意义是，他们都提示人们自主地对待养生之道。宋代以后儒家兼容释、道之理，形成了一个重要的学派——理学。理学又称为道学，以阐述义理兼谈性命为旨，其影响又不专在养生。自元至清理学对医学理论的发展起到了很重要的促进作用。

释教即佛教，东汉时始传入我国。释教与道教的区别是，它不以"神仙不老"为然，而重视精神超脱。佛教在我国形成很多宗派，其中影响最大的是完全中国化了的"禅宗"，或者说是儒学味很浓的"禅宗"。"禅宗"所谓修禅要求"具五缘"：持戒清静、衣食具足、闲居静处、息诸缘务、得善知识。"呵五欲"：色、声、香、味、触。"弃五盖"：贪欲、瞋恚〔chēnhuì 嗔会〕、睡眠、掉悔、疑。"调五事"：调食、调眠、调身、调息、调心。"行五

法”：欲、精进、念、巧慧、一心。禅宗集体定居深山，远离世俗，自食其力，将生活劳作都视为修禅的功课，甚至有的禅院清规有“一日不作，一日不食”的原则。无疑，这些成规与生活方式在客观上对延年益寿起到了积极作用。特别是释家禅修的功法独树一帜，流传后世，对养生气功的发展有一定的贡献。

2　医学家对养生学的贡献

养生学是医药卫生的一个组成部分，不管是哪一个学派或教派，若想在养生学上有所建树，必须得到医学家的首肯，这样才能在社会上引起反响。客观上确实也是如此，首先是医学理论促进了养生学的发展，再者历代医家对各种养生方法的总结，实际上也起到了去伪存真的作用，经过他们的综合整理，使之达到医学理论化的高度。比如《内经》对老庄学派养生之道的吸收，就是一个很好的范例。它既传播了道家的养生方法，又论述了人的生、长、壮、老、已的全部生命过程，并提出了“天年”的观点，天年即人的寿限，也称天寿或天数。所以在《内经》中反映

出来的养生论，既有详细的养生方法，又有相应的医学理论，当然也会产生合理的养生效果。



华 佗

家喻户晓的华佗是汉魏著名医家，史载他“晓养生之术，年且百岁而犹有壮容，时人以为仙”。他认为人体应当劳动，但不能劳碌过度。肢体运动可以帮助消化食物，流通血脉，疾病就不会发生，好像门户的轴，经常转动就不容易腐朽。古代道家的导引术就是通过运动关节达到“难老”目的的。他向学生吴普传授“五禽戏”，即模仿虎、熊、猿、鸟、鹿五种动物姿态，而创造的一种健身运动。吴普持之以恒，90 多岁时仍耳聪目明，牙齿坚牢。他还向学生樊阿传授保健药方——由漆叶和黄精组成的“漆叶青黏散”，有“去三虫，利五脏，轻体，使人头不白”的功效。樊阿坚持服用，活了 100 多岁(《三国志·魏书》)。

南北朝时梁代学者、医学家陶弘景，博学多才，通释、道之学，夙好养生，搜集了“上至农皇以来，下及魏晋之际”有关养生的论说，撰写成《养生延命录》二卷，这是现存最早的一部养生学专著。该书保存了秦汉以来以至魏晋时期不少宝贵的养生资料，把前代的养生法则与具体的养生方法归纳为顺应四时，调摄情志，节制饮食，适当劳动，节欲保精，服气导引等六个内容。特别对道家服气导引之术记载得较为详细，如呼气六字口诀：吹、呼、呬〔xì 戏〕、呵、嘘、唏；及已失传的《导引经》的晨练功法：狼踞、鸱〔chī 吃〕顾、顿踵、叉手、伸足、熨眼、搔目、摩面、干浴等，均赖《养生延命录》得以流传后世。该书还保存了华佗所创的“五禽戏”，对后来保健运动很有影响：虎戏者，四肢踞地，前三踯，却二踯，长引腰，侧脚，仰天，即后踞，行前、却各七过也。鹿戏者，四肢踞地，引项反顾，左三右二，伸左右脚，伸缩亦三亦二也。熊戏者，正仰，以两手抱膝下，举头，左擗〔pǐ 匹〕地七，右亦七，蹲地，以手左右托地。猿戏者，攀物自悬，伸缩身体上下一七，以脚勾物自悬左右七，手勾脚立，按头各七。鸟戏者，立，起翘一足，伸两臂扬扇用力，各二

七，坐，伸脚，手挽足趾各七，缩伸二臂各七也。此外，陶弘景还编绘了《导引养生图》一卷，惜已佚失。

唐代医学家孙思邈是历史上有名的长寿学者，被尊称为“孙真人”。史载他经历北周、隋、唐三朝，晚年时，魏征等修齐、梁、陈、周、隋五朝史，常常向他请教。他所述前几朝事很详细，可见他在养生方面确有所得。孙思邈所著的《千金方》不仅在医药学，而且在养生学上也是有着重要贡献的。他把养生体会写在“养性”、“食治”、“退居”诸卷中，并论述了“养老大例”、“养老食疗”，开创了我国老年医学体系。这要比13世纪罗杰·培根的《老年人的治疗与青年人的保护》早600多年。《千金方》保留了医、道、释、儒各家养生之说，他认为“善养性者，则治未病之病，是其义也”(《千金要方·养性序》)，明确地强调了养生的目的即中医学所强调的“治未病”。他还认为“养性必先知自慎也，慎以畏为本”，“忧于身者不拘于人；畏于己者不制于彼；慎于小者不惧于大，戒于近者不侮于远”(《新唐书·孙思邈传》)。他所强调的“慎”与“畏”实际上是让人重视道德修养。他又说：“养性者，不但饵药餐霞，

其在兼于百行。百行周备，虽绝药饵，足以遐年；德行不克，纵服玉液金丹，未能延寿”（《千金要方·养性序》），这些显然是儒家思想在养生之道中的体现。《千金方》还搜集了道家、释家的健身功法，如“老子按摩法”49势；“天竺国按摩法”18势，又称婆罗门法，谓“老人日能依此行三遍者，一月后除百病，行及奔马，补益延年，能食，眼明，轻捷，不复疲乏”。此外，有关“食疗”、“食养”及“性卫生”的记载都是非食珍贵的养生学文献。

宋、元时代比较重视老年养生问题。宋代陈直所著的《养老奉亲书》，及元代邹铉增续的《寿亲养老新书》是其代表，这是我国最早的老年医学专著。书中详细地讨论了老人的食治之方，医药之法，摄养之道，并附有“简妙老人备急方”，以备老人不时之需。还提出了精神保健的摄养之道，指出要注意老人的各种嗜好，如书、画、琴、棋、花、鸟等，并要避免老人劳倦与孤独。书中还设计了春、夏、秋、冬四时摄养的方法，恰合四时气候特点和老年人的生理特点。

金元时，医学流派争鸣，推动了临床医学的发展。当时的医学家也很重视养生，如补土派的

创始人李杲注重脾胃的调理；滋阴派主帅朱震亨著《色欲箴》，重视阴精，主张节欲，其“茹淡论”认为老年人饮食宜清淡。

元代，影响较大的两部养生学专著，一是王珪的《泰定养生主论》，书名从《庄子》“宇泰定者发乎天光”及“养生主”篇取义，可见推崇道家养生之说。书中阐述了人生由婚育、婴幼、及壮到老各阶段的生理摄养方法，他认为：不流于物，谓之“摄”；安其分，谓之“养”。并引述《抱朴子》所列“过伤”种种：“才不逮而强思，力不胜而强举，深忧重恚，悲哀憔悴，喜乐过度，汲汲所欲，戚戚所患，谈笑不节，兴寝失时，挽弓引弩，沉醉呕吐，饱食即卧，跳走喘乏，欢呼哭泣，皆为过伤。古人所以戒之，节之。”该书不但论摄养，而且也谈病治，并载录一些验方。另一部养生专著即李鹏飞的《三元参赞延寿书》，也是一部道家味颇浓的养生书。该书认为：“人之寿，天元六十，地元六十，人元六十，共一百八十岁。不知戒慎，则日加损焉。精气不固，则天元之寿减矣；谋为过当，则地元之寿减矣；饮食不节，则人元之寿减矣。”这也就是书名含义及其书大要。这本书是古代养生理论及方法之集大成之作。

元代饮膳太医忽思慧的《饮膳正要》是完整地保存至今的古代营养学专著。其书共三卷，图文并茂，内容丰富，书中记载了常用食物 203 种，配膳十分讲究。有各种汤、羹、浆、膏、煎、油、茶，以及烧饼、包子、馒头、粥、面等品的制作与作用。第二卷的“诸般汤煎”、“食疗诸病”更是实用而易行。还有“养生避忌”、“妊娠食忌”、“饮酒避忌”、“乳母食忌”、“四时所宜”诸专题。该书在饮食养生方面有很高的学术价值。

明、清时代养生延寿方面的论著约有一百二三十种，使中医养生学从实践到理论更趋于完善。特别是明代温补学派的出现，对老年人的养生更具指导意义。其代表医家张景岳主张，无论养生或治病，均应重视人体的命门之火，即肾阳。他在《大宝论》中说，人身的阳气如自然界的太阳，天地间如没有太阳，就会变成一个大冰壶，不会有生物存在；人得阳气则生，失阳气则死。所以应时时顾护阳气。并且指出：“人于中年左右，当大为修理一番，则再振根基，尚余强半”，这对中老年保健很有实际意义。温补派的另一个代表人物李中梓在养生方面也很有贡献，其观点散在于《颐生微论》及《寿世青编》中，

这个学派注意从调神、节食、保精等方面调养心、肝、脾、肺、肾五脏。此外龚廷贤在《寿世保元》中辑录了大量延年益寿秘方，并撰《衰老论》，对人体衰老的原因作了专题研究。龚廷贤，字子才，号云林，江西金谿人。先业儒，后随父龚信（太医院供职）学医，著述很多，曾任太医院吏目。他所述养生方法非常生活化，如在"摄养"中谓：薄滋味，省思虑，节嗜欲，戒喜怒，惜元气，简言语，轻得失，破忧沮，除妄想，远好恶，收视听。其"延年箴"归纳出延年11条：四时顺摄，晨昏护持；勿为无益，当慎有损；坐卧顺时，勿令身怠；行住量力，勿为形劳；悲哀喜乐，勿令过情；寒暖适体，勿侈华艳；动止有常，言谈有节；呼吸清和，安神闺房；诗书悦心，山林逸兴；心身安逸，四大闲散；救苦度厄，济困扶危。万全的《养生四要》以"寡欲"、"慎动"、"法时"、"却疾"四方面论养生之道。万全，字事，号密斋，罗田县（今属湖北）人，为明代祖传儿科的著名医家，其著述很多，以儿科、妇科、养生等著述对后世影响较大。他强调：善养生者，当知五失：不知保身，一失也；病不早治，二失也；治不择医，三失也；喜峻药攻，四失也；信巫不信医，五失也。可见他

在养生方面很重视“却疾”的重要性。

明代偏重于保健功法的养生专著也较多，如冷谦的《修龄要旨》、周履靖的《赤凤髓》是其代表。

清代隐士曾慈山著《老老恒言》，一名《养生随笔》，也是一部很有影响的老年养生专著。他从生活起居，衣食住行各方面，总结出一整套养生方法。还根据老人的生理特点，编写了《粥谱》，既有用于保健者，又有用于疗疾者，分上、中、下三品，共100种，很有实用价值。清代医家陆懋〔mào 冒〕修的《世补斋医书》载有“老年治法”的专论，其中录有“延寿丹”方。程国彭的《医学心悟》提出了保生四要：一曰节饮食，二曰慎风寒，三曰惜精神，四曰忌嗔怒。简要易行，正反映了中医治未病的思想原则。清末最后的一部养生专著当是郑官应编辑的《中外卫生要旨》，除载述中国古代养生方法、保健功法之外，还录有国外养生资料“泰西卫生要旨”。书中广泛地搜集了文史、佛、道诸书的养生主张，及“却病延年动功”、“易筋图说”、“八段锦坐功图”、“真人咏蛰〔zhé 折〕龙法”、“六字延寿诀”等保健功法资料，是一部汇编性质的养生书。

养生学是医学的一部分，虽然很多学派、教派都重视养生之道，并积累了很多可贵的经验，但养生方法能够被大众所接受，是与历代医家的整理、传播分不开的。

3 古代养生法梗概

(1) 四时调摄

古人认为人与自然界是一个统一、恒动的整体，叫作“生气通天”。顺应自然是养生的原则之一，叫作“四气调神”。古人很重视人对四季不同气候环境的适应，认为春温、夏热、秋凉、冬寒的气候变化，形成了春生、夏长、秋收、冬藏的自然规律。人生活在这一周而复始的规律之中，“逆之则灾害生，顺之则苛疾不起”。如《素问·四气调神论》说：“春气之应，养生之道也，逆之则伤肝，夏为寒变，奉长者少”；“夏气之应，养长之道也，逆之则伤心，秋为痎〔jiē 阶〕疟，奉收者少”；“秋气之应，养收之道也，逆之则伤肺，冬为飧〔sūn 孙〕泄，奉藏者少”；“冬气之应，养藏之道也，逆之则伤肾，春为痿厥，奉生则少”。大意是说不顺应当季的气候特点，不唯伤及本脏（按

五行相属规律，相应的脏器)，而且对下一季的正常生理活动也有影响。

四时调摄除注意起居、衣着、饮食等方面外，还要注意情志和阴阳的调节。调节方法也是依据五行与各事物相属关系来安排的。

(2) 精神调摄

精神调摄称为“养神”，包括思维活动和心理状态的调节。中医认为心主神明，心又为五脏的主宰，所谓“心伤则神去，神去则死”。养生强调“形与神俱”，养生家嵇康说：“精神之于形骸，犹国之有君也。神躁于中而形丧于外。”说明精神失调必然要伤及形体。

精神调节要注意以下几个方面：

一是道德修养。“大德必得长寿”，这种思想虽出于儒学，但也得到各派养生学家的重视，故均以德行端正为养生之首务。

二是恬淡虚无。恬淡就是思想宁静淡泊，摒弃杂念，精神不被利欲所纷扰。生活在世，人不可无欲，无欲则没有生活，也就不能维持生命。但不能企望过高而超越实际，嗜欲不止又不能满足，就会扰乱神气而成为思想负担。道家认为

要薄名利、禁声色、廉货财、损滋味、除佞妄、去妒忌。如果这六个方面均能注意，并保持豁达乐观的心理状态，当然有利于身心健康。

二是以志为乐。各派养生学家虽然都强调“外无所逐”，但也都有各自坚持不懈的“功课”和诵读不息的经典。说明自己的信仰和社会责任是不在“外无所逐”之列的，反而全心致力于此，成为排除利欲干扰的手段。大多数养生家并不赞成道家逃避社会的“无为”主张，反而认为为自己的志向而奋斗，乐此不疲，是有利于养生的。孔子就曾说过：“学而时习之，不亦说（悦）乎”、“发愤忘时，乐以忘忧，不知老之将至”。孙思邈潜心医学研究，71 岁时写了《千金要方》，而其《千金翼方》完成时已年逾百岁了。他们都是中外著名的学者、养生家，可是他们对于理想和信仰的追求又是那样的执著。他们克享遐龄而思路敏捷，著述等身而犹以志为乐，的确是养生家的楷模。

（3）生活调摄

古代养生家对起居、饮食也有原则性的要求。即“饮食有节，起居有常，不妄作劳”。除注意

有节制、有规律而外，还有一些取其宜，抑其弊的具体内容。

饮食卫生。要求三个方面，一是饮食有节制。《素问·痹论》说："饮食自倍，肠胃乃伤。"二是食物有宜忌，而且不能偏食。《素问·五脏生成论》说："谨和五味，骨正筋柔，气血以流，腠〔còu 凑〕理以密。"五味入五脏，养五脏。若有偏嗜则反伤五脏，而形成疾病。三是进食卫生。如不生气，细嚼慢咽，食后漱口、散步等。清康熙年间（公元1662—1722年）陈德求所著的《医学传灯·脾胃》中说："每日饭食只宜八分，不可尽量……必须碎咬细啮……食后慢行百步。"《千金要方》剖析更详："善养性（养生）者，先饥而食，先渴而饮。食欲数（多次）而少，不欲顿而多，则难消也。常欲令如饱中饥、饥中饱耳。盖饱则伤肺，饥则伤气，咸则伤筋，醋则伤骨。故每学淡食，食当熟嚼。使米脂入腹，勿使酒脂入肠。人之当食，须去烦恼。如食五味，必不得暴嗔，多令人神惊，夜梦飞扬。每食不用重肉，喜生百病。常须少食肉，多食饭，及少菹〔zū 租〕菜（腌菜），并勿食生菜、生米、小豆、陈臭物，勿饮浊酒。……勿食生肉，伤胃，一切肉惟须煮烂，停冷食之。食毕

当漱口数过，令人牙齿不败，口香。……凡热食汗出勿当风，发痓头痛，令人目涩多睡。每食讫，以手摩面及腹，令津液流通。食毕当行步踌躇，计使中数里来(数里远近)。行毕，使人以粉摩腹上数百遍，则食易消，大益人，令人能饮食，无百病。……饱食即卧，乃生百病，不消成积聚。……人不得夜食，又云夜勿过醉饱。"又《保生要录》说："凡食，先热食，次温食，方可餐冷食也。凡食太热则伤胃，太冷则伤筋。虽热不得灼唇；虽冷不得冻齿。"

养生之所以重视饮食，古人认为：主身者神，养神者精，益精者气，资气者食。故称食为生民之天，活人之本。

饮食补养。《内经》提出："谷、肉、果、菜，食养尽之。""五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气。"我们的祖先在两千多年前就已经重视多种食物的搭配了，这就是周朝"食医"的职责。上古时代食物搭配主要遵循"五味"配"五行"的理论来解释，称为"五味所宜"。《灵枢·五味》谓："五谷：秔〔jīng京〕米(粳米)甘，麻(芝麻)酸，大豆咸，麦苦，黄黍(黄米)辛。五果：枣甘，李酸，栗咸，杏苦，桃

辛。五畜：牛甘，犬酸，猪咸，羊苦，鸡辛。五菜：葵（冬葵）甘，韭酸，藿（豆叶）咸，薤〔xiè 泄〕（野蒜）苦，葱辛。”很明显是归类示范。接着强调“凡此五者，各有所宜”：“肝色青，宜食甘（肝苦急，急食甘以缓之），秫米饭、牛肉、葵、枣皆甘；心色赤，宜食酸（心苦缓，急食酸以收之），犬肉、麻、李、韭皆酸；脾色黄，宜食咸（咸入肾，软坚，肾关利胃气乃行，脾气方化），大豆、豕肉、栗、藿皆咸；肺色白，宜食苦（肺苦气上逆，急食苦以泄之），麦、羊肉、杏、薤皆苦；肾色黑，宜食辛（肾苦燥，急食辛以润之），黄黍、鸡肉、桃、葱皆辛。”《周礼》谓：“凡和（饮食调配），春多酸，夏多苦，秋多辛，冬多咸，调以滑甘（甘主四时）。”“牛宜稌〔tú 涂〕（粳米），羊宜黍，豕宜稷（谷子，一说高粱），犬宜粱（上等小米），雁宜麦，鱼宜苽〔gū 姑〕（茭白的果实）。”又指出了四季调五味及肉食与主食的搭配原则。可见上古饮食调味方法是很繁琐的。此外，将药物与食物配合应用，即食疗，在古代也很盛行，古医籍中食疗（包括治疗和补益身体）的种类与配方不胜枚举，其中简单易行，而又能为所有人所接受的莫过于“粥”。宋代爱国诗人陆游曾作诗：世人个个学长年，不

悟长年在目前，我得宛邱平易法，只将食粥致神仙。宛邱即北宋诗人张耒。曹慈山在《老老恒言》中搜集“粥谱”百种，引据文献百余种，其对粥的调养、治疾效果备加赞赏，他认为以粥补养确是“避峻厉以就和平也”。

起居有常。孙思邈说：“善养生者，卧起有四时之早晚，兴居有至和之常制。”有四时早晚就是要求符合春生、夏长、秋收、冬藏的规律；有至和常制指作息时间要合理安排。昼夜节律对人体的生命活动有着明显的影响，古代是用阴阳、五行、日月星辰的道理来解释的，现代的“生物钟”学说及一些实验结果也证明了这种节律的存在。另外，劳逸应适度，《内经》指出了“五劳”的危害：久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋。但相反过逸则会造成气血滞涩。刘完素在《伤寒直格》中，将“逸”列为八邪之一，认为“逸豫怠惰而生病”，正是“流水不腐，户枢不蠹”之义。《老老恒言》论述动与静的辩证关系，很有意味：“心不可无所用，非必如槁木，如死灰，方为养生之道。静时固戒动，动而不妄动，亦静也。道家所谓：不怕念起，惟怕觉迟。至于用时戒杂，杂则分，分则劳。惟专则虽用不劳，志定

神凝故也。”这个分析不只适用于“用心”，也适用于“劳力”。

（4）药物辅助

合理地运用强壮身体，延缓衰老的中药，也是养生的内容之一。两千多年来历代医家给我们留下了丰富的药物保健经验，尤其是历代宫廷保健秘方更是受到人们的青睐，如龟灵集、保元益寿丹、松龄太平春酒等，就都是清廷帝后的常用保健方药。

有关养生药物有很多有趣的传说，内容虽夸张，但其药物的健身延寿作用却给人留下深刻的印象。如《本草纲目》有一则故事说到中药“何首乌”名字的来源：唐代有个姓何的人，生来孱〔chán 蝉〕弱且无性欲，58 岁尚未成婚。偶然在山中挖得一种药。一个老人告诉他，每天空腹酒服一钱，可使人有子嗣。于是他每天服用，几个月后身体果然强健，白发转黑，也显得年轻了许多。娶妻后 10 年间生了几个男孩，从此改名叫“能嗣”。以后一家人都坚持服药，父子都活了 160 多岁。他的一个孙子叫“首乌”，130 多岁头发仍乌黑，容颜不老，人问其故，才道出祖孙三

代服药始末。后来人们就称这种药叫“何首乌”，至今仍用它补肾养血，乌发驻颜。

更有一则关于枸〔gǒu 苟〕杞的传说，颇为离奇。据《淮南枕中记》载：一人出使西河，路遇一年约十五六岁女子打一八九十岁的老人。使者很奇怪，问老人是谁，为什么打他？女子答道：“此是我曾孙，我家有延寿药，他不肯服，致老态如此，因此打他。”问女子年龄，回答已 372 岁。又问：“药有几种？”女子回答：“药只一种，但有五名。春名天精，夏名枸杞，秋名地骨，冬名仙人仗，又名西王母杖。按四时采、服，可与天地齐寿。”

从以上二则传说看，我国以健体、防衰老为目的的家传用药，历史是非常悠久的。然而补药也不可滥用。以补气安神益智的人参为例，民间称之为“神草”、“百药王”。清代寿命最长的皇帝乾隆、年逾古稀的慈禧在晚年时，就都每日噙化人参一钱，确实达到养生保健的目的。但如果滥用人参，就会有相反的结果，古人曾比喻：强盗劫财不杀人；滥用人参则害命又破家。可见滥用补药其害胜过于盗，再好的补药也要合理服用，讲究因人、因地、因时制宜。养生服药也并不局

限于补药，凡畅达气机，活血通络，降浊通腑，调和五脏的药，都可据情选用，关键是有的放矢。

（5）保健气功

气功作为养生方法源远流长。战国初年的《行气玉佩铭》是现存最早的气功文献[①]。该玉佩刻有 45 个字，记述了行气修炼的要领。庄子称保健气功为“吐故纳新”，晋代《宗教净明录》有“气功阐微”之论，而后遂有“气功”之名。道家的吐纳、内丹、行气、食气、胎息，释家的参禅、止观，儒家的修身正心，医家的导引（亦源于道家）、跻引等均属气功范畴。

道家以复归婴儿为贵。老子说：“专气致柔，能归婴儿乎。”故道家创有“胎息”功法，即意念中自身如婴儿在母腹中，不以口鼻呼吸，而自服内气。实际是在高度安静状态下，自主细匀地呼

---

① “行气玉佩铭”是天津市文物管理处收藏的一件出土玉器。镌文 45 字，据郭沫若考证，系公元前 380 年左右所制。译成现代文字为：“行气，吞则蓄，蓄则伸，伸则下，下则定，定则固，固则萌，萌则长，长则复，复则天。天基本在上，地基本在下，顺则生，逆则死。”2、3、4、5 句说吸入之气逐渐运行至下腹；7、8、9、10 句说行至下腹之气自下而上返还头顶。末四句说吸气要行之下腹，呼气要行之头顶，是不可违背的原则。

吸。后又有“存想”，即“存我之神，想我之身”，达到入静状态后，用意念导气运行。道家气功影响最大的是炼“内丹”与“大小周天”。内丹功主要是修炼精、气、神；认为人身有三丹田：下丹田藏精，在脐腹，意守此处，炼精化气；中丹田聚气，在两乳间，意守此处，炼气化神；上丹田凝神，在两眉间，意守此处，炼神还虚。道家解释多用隐语，使之神秘化。有人指出：“内丹之说，不过心肾交会，精气搬运，存神闭息，吐故纳新。”大小周天是炼内丹功时，导气运气的两种路线。小周天是炼精化气阶段，内气贯通督、任二脉（督脉行背脊，任脉行胸腹正中线，皆从会阴始，上行至头面）；大周天属高级功法，内经贯通奇经八脉（包括任脉、督脉、冲脉、带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉），周流全身。

释家注重禅修。参禅采取坐姿，自然呼吸，以“不声、不结、不粗，出入绵绵，若存若已”为标准，同时保持神态安详。既要调息，还要调心，调心就是入静，入静有止法和观法，其目的均在排除一切杂念，进而使心无所念，登至静之境。释家坐禅追求的是精神解脱，但客观上有养生健身作用，丰富了气功内容。

苏轼有诗云："苦热诚知处处皆，何当危坐学心斋。"心斋就是儒家功法。儒家注重正心、收心、养心，孔子曾向颜回解释心斋，意思是意志专一，充耳不闻，心守神气，呼吸自然，不必以意念控制。这是与道、释功法不同之处。

医家也很重视气的修炼，《内经》中提到"呼吸精气，独立守神，肌肉若一"。医家特别主张以动静相宜为原则，明代养生家高濂在《养生八笺》中说："人身流畅，皆一气之所周通。气流则形和，气塞则形病。"故医家很重视导引、按摩等方法。古代医籍中多载录此类保健方法，有些还从道、释二家中吸收其可行者。由于医家集各派功法的精华，而又强调动静结合，所以常把调气与运动、按摩等配合起来。医书中所载功法的另一优点是，尽量避免神秘化，因此简而易行，又有医学理论指导，故很容易普及，如前面我们介绍过的"五禽戏"即是以运动肢体为主的功法。其它流传较广的有"八段锦"，最简化者："两手擎天理三焦，左右开弓似射雕，调理脾胃单举手，五劳七伤望后瞧，摇头摆尾去心火，背后七颠百病消，攒拳怒目增气力，两手攀足固肾腰。"八段锦方法甚多，多取坐势。此外还有立势八段

锦、十二段锦、十六段锦等等。十二段锦又是以按摩为主，晨起及临睡时床上各行一次，依次有叩齿、咽津、浴面、鸣天鼓、运膏肓〔huāng 荒〕穴、托天、左右开弓、擦丹田、摩内肾穴、擦涌泉穴、摩挟脊穴、洒等十二势。明代医家李梴〔chān 搀〕在《医学入门》中主张导引不必程式化，当取其所宜："大法导引，为虚损气血不周而设也。有火则开目，无火则闭目；无汗者闭气至极，有汗者不必闭气；欲气上行以治耳目口齿之病，则屈身为之，欲气下行以通大小二便及健足胫，则偃身为之；欲气达于四肢，侧身为之；欲引头病者，仰头；欲引腰脚病者，仰足十指；欲引胸中病者，挽足十指；欲引臂病者，掩臂；欲去腹中寒热积聚诸痛及中寒身热，皆闭气满腹。偃卧亦可为之，但病在头中、胸中者，枕高七寸；病在心下者，高四寸；病在脐下者，去枕。"因势利导确实是健身功法不可忽视的原则。

古代名医

ZHONG GUO
WEN HUA SHI
ZHI SHI
CONG SHU

1　扁鹊(秦越人)

扁鹊是我国家喻户晓的古代名医。相传黄帝的医官名扁鹊，古代奉之为医神。而世间传颂能“起死回生”的扁鹊，是指战国时期的民间医生秦越人。

据《史记·扁鹊列传》，秦越人是勃海郡鄚〔mào 冒〕县(今河北任丘县北)人。少时曾遇长桑君，来往 10 余年，长桑君遂尽传其医术、禁方。秦越人以医为业，游于列国，由于医术精湛，备受百姓崇敬，齐国人称之“卢医”(因一说他是齐国卢邑，即今之山东济南长清县人)，赵国人则称之为“扁鹊”，故秦越人以扁鹊之名称于世。

汉以前古籍中多有关于扁鹊医迹的载述，其活动时间约有 300 多年。到底是所指并非一人，还是记载有误，已不可确考。其中，以《史记》所载三个医案流传较广。

晋昭公时，赵简子专国事。赵简子病，五日不省人事，于是请扁鹊诊视。扁鹊诊脉后说："血脉正常，不要惊怪。过去秦穆公也得过这种病，七天自然苏醒过来。二人的病相同，不出三日一定会好。"两天半后赵简子果然醒来了。

扁鹊路过虢国，国内正因太子"暴死"而举办逐鬼驱邪的祝祷活动。扁鹊径直来到宫门前，请求替太子看病。有一个懂医的中庶子对扁鹊说："先生不会骗人吧？死人如何能复生？上古名医俞跗〔fū 夫〕医技高超，您的医技若像他一样高明，则太子可活，否则您的话连小孩子也骗不了！"扁鹊仰天长叹说："您真是目光短浅！我诊病不用闻声、切脉、望形色，就能言病之所在。您若不信，请入视太子，必耳鸣鼻张，大腿至阴处尚有余温。"中庶子瞠目结舌，急忙入报虢君。虢君亲自迎请。扁鹊诊视太子后，对虢君说："太子病为'尸蹶'，其实并未死。"于是命弟子子阳以针刺太子的三阳五会。很快太子就苏醒过来了。扁鹊又命子豹合八减之剂，于太子两胁下作五分之熨。顷刻，太子起坐。扁鹊又用汤药调适阴阳，服药仅 20 多天，太子康复如初。从此人们便传说扁鹊能起死回生，而扁鹊常说："我并不能

起死回生。不过是没死的人，我治好了他的病而已。”

扁鹊到齐国，齐桓侯待之以礼。扁鹊朝见桓侯时说：“您有病，如不治，将加重！”桓侯说：“寡人无病。”扁鹊告退后，桓侯对左右说：“医生竟好利若此！想在没病的人身上骗取功利！”过了五天，扁鹊又见桓侯说：“您的病已经从肌肤发展到血脉了，请赶快医治！”桓侯仍不以为然。又过了五天，扁鹊对桓侯说：“您的病已发展到肠胃间了，不治还要深入！”桓侯根本不予理睬。又过了五天，扁鹊见了桓侯，马上退了出来。桓侯派人问其故，扁鹊说：“病邪在腠理，汤熨可治；在血脉，针石可治；在肠胃，酒醪可治；在骨髓，则无法医治了。现齐侯已病入骨髓，所以我已无能为力了。”五天之后桓侯果然发病，当时扁鹊已离去，桓侯遂不治而死。

扁鹊是一位很受人敬重的医生，来往于各国行医。他随当地习俗而变更专科，赵国尊重妇女，他在邯郸（赵国都）就作妇科医生；周王都周围敬爱老人，在洛阳就作专治耳目病、肢体痹痛的医生；秦国喜欢小孩儿，在咸阳（秦国都）就作小儿科医生。

秦太医令李醯〔xī 西〕忌妒扁鹊的医术和声望，竟派人暗杀了他。扁鹊因此得到后世人们的深切爱戴和同情。

《史记》称："至今天下言脉者，由扁鹊也。"可见扁鹊在脉学方面的贡献是很大的。古代脉书很多称扁鹊（或秦越人）著，其实真伪已很难辨明。如西汉名医淳于意曾受其师"黄帝、扁鹊脉书"之传；晋名医王叔和著《脉经》，曾引据《扁鹊脉法》、《扁鹊阴阳脉法》、《扁鹊诊诸反逆死脉要诀》等。扁鹊在医学理论方面究竟给后人留下了哪些内容呢？这也是很难明确回答的问题。《汉书·艺文志》所载先秦医籍中有《扁鹊内经》九卷、《扁鹊外经》12 卷，及《泰始黄帝扁鹊俞拊方》23 卷。其书早已亡佚，但从后者书名看，该"经方"书，必是托名之作（托"医神"扁鹊之名）。《黄帝八十一难经》（简称《难经》）流传至今，影响很大，是继《黄帝内经》之后的又一部医学理论经典。唐杨玄操《黄帝八十一难经注·序》谓："斯乃勃海秦越人之所作也。"此后目录书中凡载《难经》多称"撰者秦越人"。但《难经》文字多有东汉时用语，有人认为书成于东汉，或经东汉人润色也未可知。但《难经》内容明显地与扁鹊

的学术思想有联系。其一是《难经》论诊脉很明显是《内经》的进一步发展，尤其是提出"独取寸口"的诊脉方法。而西汉淳于意已采用寸口诊脉法，或得扁鹊脉书之益。其二，唐代张守节《史记正义》在解释扁鹊传时，就以《难经》三十七难和四十二难作为引证，可见至少《难经》反映了秦越人的学术思想。

2 医圣张机

张机，字仲景，东汉南郡涅〔niè 聂〕阳（今河南南阳）人，《后汉书》无传。有文献说他在汉灵帝时举孝廉，汉献帝时官至长沙（今湖南长沙市）太守，有政绩，故有"张长沙"之称。扁鹊（秦越人）、华佗医名在民间可谓妇孺尽知，但在医学界历来最受推崇的医家当首推张仲景。

据《太平御览》记载，仲景少年时，荆、豫名士何颙〔yóng 永上声〕见之，以为"用思精而韵（风度）不高"，将来必为良医。仲景博览群书，尤好医术，曾从当地名医张伯祖学医。伯祖笃好方书，精明脉证，疗病十全，名重一时。张仲景尽得其传。而当时人认为张仲景之医识、方治都超过

其师。

张仲景曾至京师，颇有医名。《甲乙经·序》述其两案，认为“虽扁鹊、仓公（淳于意）无以加也。”其一，祭酒刘季琰发情志异常疾病，经仲景调治而愈。但预言：九年后季琰的病还要复发，仍起于情志，病发必死。后来果然应了仲景所说。其二，仲景遇侍中王仲宣，对他说：“您有病，40岁时眉毛会脱落，眉落半年就会死去。”让他服五石汤，可免除病灾。当时王仲宣仅20余岁，嫌其言逆耳，受药而未服。过了三天，仲景问：“服药否？”仲宣答：“已服。”张仲景说：“看你色候，并未服药。你何必轻视自己性命呢！”王仲宣还是不信。20年后，王仲宣果然眉毛脱落，又过半年而死。



张　机

东汉末年，战乱四起，天灾连年，又逢疫病流行。张仲景家族200多人，自汉献帝建安元年

(公元196年),不到10年,竟因疾病死去2/3,其中7/10是死于伤寒病。中医所讲的伤寒病与西医不同,即《素问·热论》所说:“夫热病者,皆伤寒之类也。”指的是多种外感热病。他有感于当时不重视医学,而专注重名利富贵的社会风气,以及医生墨守陈规、不钻研医学及草率的医疗作风非常气愤。于是刻苦研读《黄帝内经》、《难经》、《阴阳大论》、《胎胪药录》等古代医书,结合当时医家和自己长期积累的经验,写出了《伤寒杂病论》。但由于战乱流离,这部医学力作不久就散失了。至晋代经人搜集、整理,分编为《伤寒论》和《金匮要略》两部书,得以留存后世。《伤寒论》是专门论述急性热病治疗的著作,该书提出397法,113方,不但对《黄帝内经》的热病治法有所发展,更重要的是它以太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴六经,作为辨证论治的纲领。认为各经病证都与相应的经络、脏腑有着密切的联系,它们的形成与正气的强弱和感受的病邪深浅有关。伤寒病的传变,一般由表向里,由太阳传入少阳或阳明,入三阴经后转为虚证。三阳、三阴又各有经证和腑证。三阳病表示人体抵抗力尚强,病势亢奋,病证属实。三阴病表示

人体抵抗力渐弱，病势虚弱，病证属虚。除循经传以外，还有隔经传，还可出现“合病”、“并病”等情况。在治法上，该书提出了发汗、和解、清里、涌吐、泻下、温中诸法，为后世的治疗八法奠定了基础。而且书中还论述了正治、反治、标本缓急、表里先后等各种治疗原则。所以后世赞誉《伤寒论》为“众法之宗，群方之祖”。《伤寒论》中的方剂组方严谨，用药精当，疗效卓著，被医者奉为“经方”。其原方、原药一直延用至今，使用恰当则临床效如桴鼓。

《金匮要略》是我国现存最早的一部研究杂病证治的专著，计 25 篇，载方 262 首。采用脏腑病机辨证，所用剂型有汤、丸、散、酒、洗、熏、坐等，反映出汉代用药途径已很全面。所述病种除内科外，也有妇科、外科病。首篇提出了“治未病”思想，目的在于防止疾病传变。在病因方面，最早提出了三因致病学说(即内因、外因、不内外因)。

《伤寒论》、《金匮要略》与《黄帝内经》、《难经》等被后人并奉为医学经典著作，在中医学发展史上占有突出的地位。自唐宋以来，张仲景著作的影响远播海外，至今日本不少医生专门研

究《伤寒论》、《金匮要略》，不但采用原方原法治病，而且把其中一些方剂制成成药，经过科学研究扩大其应用范围。

宋代名医许叔微曾说："不读仲景书，犹为儒不知有孔子六经也。"医学之有张仲景，犹如儒学之有孔仲尼，所以历代医家尊他为"医圣"。

3 外科始祖华佗

一般都认为外科手术是中医学非常遗憾的一个领域。但是在1700多年以前，我国就有相当水平的腹部手术和麻醉术。其根据就是《后汉书》、《三国志》两部史书中，都有关于华佗以剖腹术治病的记载。

华佗，又名华敷，字元化，东汉沛国谯县（今安徽亳县）人。他精通儒学与医学，拒不为官，以医为业，方药、针灸皆精，通晓养生之道，犹擅长手术。《后汉书·华佗传》记述：他若遇病结积在内，针、药不能治的，"乃令先以酒服'麻沸散'，即醉无所觉，因刳破腹背，抽割积聚。若有肠胃，则断截湔〔jiān 兼〕洗，除去病秽，既而缝合，傅以神膏，四、五日创愈，一月之间皆平复"。这种

酒服"麻沸散"的全身麻醉法比西医用乙醚等施行全身麻醉术至少要早1600多年。有文献记载的，华佗给患者施行麻醉后施行的手术就有：两次腹腔手术、一次骨科手术、一次放血术。这从当时的医疗水平来看，是合理、可信的：《黄帝内经》中有一定的解剖学方面的实际经验；当时本草书中已积累了一些麻醉药的使用经验，如乌头、莨菪〔làngdàng 浪荡〕、麻蕡〔fén 坟〕（大麻）等，而酒正有促进这些药物毒性发作的作用。再者以今天的认识也可以印证这些记载是客观的，现代中药麻醉研究并经手术证实，口服中药施行的全身麻醉是可行的[1]。而且华佗的麻醉、手术及伤口愈合过程，病体恢复时间，与现在的腹外科手术基本是一致的。

但就是这样一个医术高超的伟人，只因不愿侍奉权倾朝野的曹操，而遭杀身之祸。华佗临刑前曾将"医书一卷"送与狱吏，说："此书可以活人。"狱吏却畏法而不敢接受，因此华佗愤然

---

① 公元1805年日本学者华冈青州使用口服麻醉剂（其处方来源于我国12世纪南宋时期的《扁鹊心书》），施行阴道闭锁、乳癌、唇裂修补等手术，被誉为"英才豪胆"。较之华佗使用"麻沸散"要晚16个世纪。

将医书付之一炬，使华佗绝技成了千古之谜。

华佗在方药方面没有留下著作，但明代李时珍认为，华的学生所著《吴普本草》中载有他的用药经验。南朝陶弘景曾怀疑《神农本草经》为华佗、张仲景所记，虽嫌武断，但华佗对此书作过增修工作是可能的。关于华佗医著，《隋书·经籍志》所载的几部均已佚失。世传的《华氏中藏经》，据考为六朝人所撰，但部分内容为华佗的学术思想。华佗通晓养生之术，创“五禽戏”、传养生方药，对养生学作出了很大的贡献，前面已经提到了。

华佗的诊断技术是很高明的。有一次一个姓李的将军请他给妻子看病，华佗诊脉后说：“病因是死胎未去。”将军说：“确是伤胎，但死胎已经下来了。”华佗还是坚持：“根据脉象看，死胎仍未下来。”将军不以为然。后来将军妻子病情加重，又请华佗诊视，华佗说：“夫人怀的是双胎，一个死胎已经排出来了，另一个还未排出，应当用汤药和针刺治疗。”针、药用后，妇人腹痛像将要分娩一样，死胎仍未下。华佗说：“死胎久枯，不能自出，应使人探之。”遂请稳婆来，果然探得一死男婴，手足完具，色黑，长一尺左右。

在华佗的医案中载有治疗寄生虫病的病例，其效果可称得上立竿见影。一次华佗坐车赶路，突然听到对面车里有人呻吟不止。下车一问，原来此人咽部梗塞，想吃而饮食不能下咽，家人正送他去看病。华佗诊视以后说："刚才我见路旁有个卖饼的，你去找他讨些蒜齑〔jī 机〕（蒜泥、菜末、醋合成的调料），吃下病就好了。"病人如法做后，立即吐出一条虫，症状也消失了。病人高兴得把虫挂在车边，去华佗家里道谢。华佗尚未归家，只见华佗家墙上挂着这样的虫有几十条。

华佗有时还采用精神疗法治病。有一郡守生病，华佗看后，对其子说，需要用使病人暴怒的方法才会治好。于是多向郡守索要财物，却不给他治疗，过了几天不辞而别，还留下一封信大骂郡守。郡守果然大怒，命令仆从去追杀华佗，他儿子偷偷地将仆人拦了回来。郡守暴怒后吐了很多血，病竟然痊愈了。

华佗的针灸术造诣很深。督邮徐毅患病，请医官刘租治疗，经针刺后，反咳嗽不止，不能安卧。第二天遂请华佗来看。华佗发现是刺伤了肺脏。分析事故原因，是因为刘租是按古人的取穴

方法用针的，古法脊柱两旁一系列穴位称“夹脊穴”，距脊柱正中线旁开一寸半。华佗结合自己的经验进行研究，认为应当改作距脊柱正中线半寸取穴。这一发明不但操作安全，而且提高了疗效，从此这一系列腧穴命名为“华佗夹脊”，一直延用至今。

华佗长期行医于民间，足迹遍于今安徽、山东、江苏、河南等地，深受百姓爱戴，当时人视以为仙。他的名字也和扁鹊一样，成为历代对良医的尊称。

4 道家医生葛洪

晋代人葛洪是一个热衷于炼丹、求仙的道家代表人物，其结果当然是事与愿违。但在数世纪之后，他的炼丹理论和方法经印度、波斯、阿拉伯及西班牙而传入欧洲，客观上导致了制药化学的开端，因此世界早就公认近代化学的先驱就是中国的炼丹术。葛洪不但在炼丹术、养生术方面有特殊的贡献，而且还是一个有突出成就的医学家。

葛洪，字稚川，自号抱朴子，丹阳句容（今江

苏句容县)人。祖、父两代虽均居高官,但他幼年时家道已经败落,于是他“伐薪以贸纸笔”,耕、樵必携经史,终于成为博古通今的饱学之士。他著《抱朴子》等书600多卷,所涉知识范围很广,在文学、哲学方面均有较高的成就,史称他“博闻深洽,江左绝伦”。他曾因军功被封为“关内侯”,由于自知貌丑、言讷,必艰于仕途,遂隐居山林,专务炼丹修道。

葛洪非常重视方药研究,深感前人方书有很多缺点,不能适应急救之需。于是搜集前人著述,结合个人治疗经验,编成医学巨著《玉函方》100卷,可惜此书未能流传后世。巨著完成,又觉卷帙浩瀚,不便急用,故于《玉函方》中“采其要约”,编为《肘后救卒方》三卷,又名《肘后备急方》,简称《肘后方》。该书以急症处理为主,方药则注重简便、价廉、易得、效验,对后世影响很大。书中首先介绍急救方法,包括中风、昏迷、暴死、急腹症等;对于许多病症的临床表现和发病过程有详细的描述,以今天西医病名分类,包括传染病、寄生虫病、神经精神病,呼吸、消化、泌尿等系统疾病,皮肤科、外科、五官科病等无所不及。如“虏疮”的病状是“发疮头面及身,须臾

周匝，状如火疮，皆戴白浆，随决随生，不即治，剧者多死。”这是世界对天花病的最早记载。“尸注”：“使人寒热淋沥，恍恍〔huǎng 晃〕默默，不的知其所苦，而无处不恶，累年积月，渐就顿滞，以致于死。死后复传之旁人，乃至灭门。”其实很可能是结核病。又如黄疸病：“肤黄，病初唯觉四肢沉沉不快，须臾见眼中黄，渐至面黄及举身皆黄。急令溺白纸，纸即如蘖〔niè 聂〕染者。”这里不但准确地描写了黄疸的变化过程，而且提出了用纸查尿来确认黄疸。还有用牛乳（含丰富的B族维生素）治疗脚气病（古称“缓风”，即今之周围神经炎）；穿刺放水术治疗腹水；竹管固定骨折；芦管吹气抢救窒息（人工呼吸法）等，都是非常珍贵的医学科学史料。

书中还有关于恙虫病的世界最早记载：“初得之皮上正赤，如小豆、黍米、粟粒，以手摩赤上，痛如刺。三日之后令百节强，疼痛寒热，赤上发疮。”并认为该病由沙虱传染，“沙虱水陆皆有，其新雨后及晨暮前跋涉必著人”，“其大如毛发之端，初著人便入其皮里”，“可以针挑取之，正赤如丹，著爪上行动也”。还指出此病多发于岭南地区。直至本世纪初，美国学者才证明恙虫

病的病原是一种立克次氏体，并弄清了携带该病原的小红蜘蛛的生活史。

在免疫防治技术方面，《肘后方》也有突出贡献。如防治恙虫病的方法，有养白鸭、白鹅食沙虱（病原的中间宿主——小红蜘蛛），特别是“人有识此者，可掘而食之。溪边行亦往往得此，若中毒，乃为屑与服”，初见此疮“取细屑（沙虱屑）、麝香涂之”。这种以虫屑外敷和内服的方法，是符合现代免疫学原理的。至 1945 年，世界上恙虫病的疫苗才研制成功。近代研究证明狂犬脑中含有狂犬病的病毒，至 1888 年法国生物学家经多代接种减低毒性制成狂犬病疫苗，并成功地用于人的身上，这是现代医学的一次重要贡献。但这种防治方法的原始思想和技术，早在 1500 多年前《肘后方》中就有记载。书中说：“疗狂犬咬人方：乃杀所咬犬，取脑敷（外敷伤口）之，后不复发。”

《肘后方》后由梁代陶弘景增补为《肘后百一方》（取佛书“人有四大，一大辄有一百一病”之义），金代杨用道又选方附于后，称《广肘后备急方》。今传即三个时代的增补本。

5 药王孙思邈

孙思邈是唐代杰出的医药学家。他所著的《千金要方》、《千金翼方》在医学史上占有重要地位。

孙思邈，京兆华原(今陕西耀县)人，在生卒年问题上历代有争论，根据他的自述，当经隋、唐(初)两代，而据史传所记事件，则经北周、隋、唐三代。他活了100多岁，是历史上屈指可数的克享遐龄的学者、医学家。《旧唐书》说他“七岁就学，日诵千余言，弱冠(20岁)善谈庄、老及百家之说，兼好释典(佛学经典)”。《新唐书》说他“于阴阳、推步(天文、历法之学)、医学无不善。”从20岁以后，他专心行医，为乡邻治病，多获良效。虽然学识渊博，但生性淡泊，隋、唐两代帝王、重臣几次委官授爵，他都坚辞不受。

孙思邈所著《备急千金要方》、《千金翼方》各30卷(简称《千金方》)，集我国唐以前医药学之大成。另据《新唐书・艺文志》，孙思邈还有《千金髓方》20卷。其书已佚。朝鲜在1445年所编的《医方类聚》，摘录我国元、明以前医书百余

种，其中就收载了《千金髓方》论19首，方321首。《千金方》开篇就是医德教育，这是它书所未备的。其"大医习业"篇，强调具备了高尚的品德修养，才能学好医学知识。"大医精诚"篇，其中"精"是要求医生对医术要精益求精，"诚"是医德要高尚。并从心（救苦之心）、体（严肃的风度）、法（端正的医疗作风）三个方面对医生做了严格的要求，至今仍有教育意义。

《千金方》治疗杂病的特点是以脏腑为纲，用五脏、五腑类归各种疾病，使疾病的分类规范化了。书中首次提出了一些新病名，如白癜风、脐风、结核、肉瘤、热心痛、悸心痛、虫心痛、气瘿〔yǐng 影〕、石瘿、胬〔nǔ 努〕肉等，有些延用至今。对具体疾病的论述也十分详细准确。如消渴（糖尿病）："所慎者有三，一饮酒，二房室，三咸食及面。""治之愈否，属在病者，若能如方节慎，旬月而瘳〔chōu 抽〕，不自爱惜，死不旋踵。"

在治疗上，《千金方》提倡综合治疗，往往一病之下集中了方药、针灸、按摩、食疗、外治等各种方法。在用药上认为应因地制宜，"江南岭表，其地暑湿，其人肌肤薄脆，腠理开疏，用药轻省；关中、河北土地刚燥，其人皮肤坚硬，腠理闭塞，

用药重复。”

在方剂学方面，《千金方》保留了大量古方，有些古方书后来均佚失，但其内容我们可以在《千金方》中觅得。《千金方》中不少方剂对某些病疗效很好。如用海藻、昆虫、动物的甲状腺（靥）等治疗瘿病（甲状腺肿）；以葶苈子为主治疗水肿、腹水、小便不利等；用动物肝脏治疗夜盲症；用槟榔治疗绦虫病等。

在养生方面《千金方》集儒、释、道之大成，并结合自己的养生体会有所发挥，前面已经论及。

总之《千金方》内容十分丰富，临床各科理、法、方、药、宜忌及养生俱全，学术价值很高，是一部临床医学的百科全书，对后世医学向专科方向发展很有贡献。后代评价孙思邈为张仲景之后第一人，清代名医张璐说：“夫长沙（张仲景）为医门之圣，其立法诚为百世之师。继长沙而起者，惟孙真人（孙思邈）《千金方》可与仲景诸书颉颃〔xiéháng 协航〕上下也。”

历代史志记载署名为孙思邈的著作有58种之多，其中与医学有关的就有40余种，经考证能确定是孙氏所著的有20余种，可惜多未传

世。

孙思邈有一句名言:“胆欲大而心欲小,智欲圆而行欲方”,即作为医生在诊治过程中,既要敢想敢干,当机立断,又要小心谨慎,周密思考,不能鲁莽;考虑问题敏捷,处理事物灵活变通,而行为又要端正。这不仅在历代医生心目中成为座右铭,而且对社会上各行各业的人也非常适用,深含哲理,脍炙人口,历来广为流传。

6 金元四大家

宋代我国医学发展已经有了良好的基础,古医籍经大规模的规范的整理,新的医书也大量问世。至金、元时代,随社会需要,医学门派逐渐形成,涌现出一些卓有成就的著名医家,其代表人物就是后世所谓的“金元四大家”——刘完素、张从正、李杲、朱震亨。

刘完素(约公元1120—1200年),字守真,号通玄处士,河间(今河北河间县)人,人称刘河间。刘完素幼年家境贫寒,饱受颠沛流离之苦,后其母因病失治而死,便立志学医。当时天灾兵祸不断发生,疫病流行,疫病中为害最甚的是当

此时所谓的"时疫疙瘩"、"大头天行"等，因古书未见载述，故当时称其为"新病"。据其临床病状，很可能就是现代所称的鼠疫病。刘完素目睹疫病猖獗，深知百姓疾苦，从医之心更坚。他一生云游四方，济世扶弱，因医术高超而深受百姓爱戴，世人称之"神医"。他的著述雅俗可读，所以有人称赞他的书："农夫、工贩、缁衣、黄冠、儒宗，人人家置一本可也。"刘完素颇有民族气节，当时是辽金入主中原，因他医名倾于朝野，金章宗曾对他三次诏任，他皆不俯就。章宗无奈只好御赐"高尚先生"作罢。刘完素学习刻苦，25 岁时见到《黄帝内经》，便手不释卷，朝夕揣摩，研读了 35 年。读《伤寒论》也是口诵心惟，废寝忘食。他学习经典，并非从理论到理论，而是密切联系医疗实践进行探索。他说："若专执旧本，以为往古圣贤之书而不可改易者，信则信矣，终未免于一隅。"正因为他有这种师古不泥于古，尊经而不死于经下的治学态度，所以他对经文的内容常有独特的见解，而这些新见解也正是他在临床治疗中创新的理论依据。他认为火热是多种复杂病证的主要病机，因而治病善用寒凉药剂。比如对于外感病，如发热、恶寒、头痛、身

痛等，《伤寒论》认为寒邪束表而用辛温解表法，而他则认为是热邪在表而主张辛凉解表，开发郁结。这就打破了以往解表必用温药的成规。而对于表邪未解，里热已盛的阶段，他又创造表里双解之法，发汗、通下兼顾，也突破了以往“下不厌迟”的某些禁忌。他还认为气候环境古今不同，世态民居有所变化，故古今治病之法也必须有相应的变化。由于他勇于倡导新说，成为推动金元学术争鸣的第一人。其后攻邪派、滋阴派，以至明清的温病学派均承其余荫，其贡献由此可知。他的著作有 10 多种，有代表性的为《素问玄机原病式》、《黄帝素问宣明论方》、《伤寒直格》等。人们称他所创的学派为“河间学派”，因其学术特点，又称为“寒凉派”或“主火派”。

他去世后，人们为他立碑筑庙，有些“守真庙”遗迹一直留存至今。《河间府志》甚至将他与扁鹊并论。

张从正（公元 1156—1228 年），字子和，金代睢州考城（今河南兰考县）人，考城是古戴国，故自号戴人。他性格豪爽，喜欢与劳动群众接近，由于治病疗效显著，誉满医林，所以在兴定年间（公元1217—1222年），曾被朝廷诏补为太

医。但他以“迎送长吏马前唱诺(作揖)”为羞,故不久即辞职归于故里。以后就与麻九畴、常用晦等人讨论医学,并著《儒门事亲》,集中反映了他的学术思想和医疗经验。唐宋以来,医界嗜补成风,阻碍了医学的发展,实际上也贻误了不少病人。张从正目睹时弊,指出前代方书过分应用补药的错误,认为“古方不能尽治今病”。他继承了刘完素的学术思想而又有发挥。强调不管病邪从何而来,都不是人体素有的,一经致病,必须攻治。若用补法治疗,有如“鲧湮洪水”,实际是把病邪包围起来了,一旦溃决,祸不旋踵。张从正最善汗、下、吐三法治病,曾有“汗下吐三法该尽治病”之论。但他的攻邪三法并不局限于发汗、泻下、涌吐,他说:“如引涎漉涎、嚏气、追泪,上下行者皆吐法也;炙、蒸、薰、渫〔xiè屑〕、洗、烙、针刺、砭射、导引、按摩,凡解表者皆汗法也;催生、下乳、磨积、下水、破经、泄气,凡下行者皆下法也。”可见他治疗疾病的方法是多种多样的,在治疗学的发展上作出了贡献。张从正之所以强调攻邪,是因为攻邪的目的就是为了元气恢复,所谓“不补之中有真补存焉”。他对用补药的主张是无病不要滥用补药;邪积未尽者,先攻

邪后议补；"脉脱下虚，无积无邪"，方可考虑用补药。并进一步强调食补更为重要，认为米粥素净之品还可以助正气以使邪气退尽。人们据他的学术主张，称他所创的学术派别为"攻邪派"。清代名医王士雄称赞他："恒古以来，善治病者，莫如戴人，不仅以汗、吐、下三法见长也。"

李杲（公元1180－1251年），字明之。真定（今河北正定县）人。先秦真定称东垣，李杲世居此地，故晚年自号东垣老人，后世多称他李东垣。他生于金代，卒于元代。李杲虽生在巨富之家，却情性敦厚忠信，生活严谨，故名声甚好。李杲母亲重病，命乡里几个医生调治，但众医温凉寒热，各执一辞，药物用遍，仍然不救而亡。至死竟然连患的什么病症都不清楚。李杲痛悔自己不知医理致母病故，决心学医以补己过。于是备办了大量财物，登门就学于易水张元素老人门下。张元素，字洁古。与刘完素同时代而年龄略小，医名与刘并著于时。张治病很少采用古方，自为家法。重视内伤，强调扶正，曾谓"养正积自除，犹之满座君子，纵有一小人，自无容地而出"。著《医学启源》、《洁古家珍》、《珍珠囊》等，创易水学派，其弟子李杲的"补土派"，及明代温

补学派实际均是对易水学派的发展。故后人赞刘完素、张元素："刘、张既出，则轩岐之法截然而归正。"李杲随张元素学医数年，尽得其传而归。其后瘟疫流行，有一种俗称"大头天行"的传染病，死人最多。李杲循经探源，制定一方，经治多人果然疗效甚著，于是便将处方刻印张贴或散发到各地，人们使用后都很有效。当时人以为必仙人所传，遂刻碑永存，这就是今天仍在临床应用的名方"普济消毒饮"。李杲生活的南宋时代，正值金、元混战，兵祸、天灾、疾病使百姓生活极不安定。饥饿劳碌，动荡的社会环境，成为产生李杲"脾胃内伤学说"的客观条件。他认为人以脾胃为本，脾胃受伤，元气就不能充沛，百病则由此而生。造成脾胃受损的原因，主要是饮食劳伤、劳疫过度、七情所伤。他在治疗疾病时，擅长以补脾胃为基础，分别补上、中、下三焦元气。因此被称为"补土派"的宗师。名医王好古原与他同时师从于张元素，后来又从他学医，说明当时脾胃学说很为当时医家膺服，而后世名医家也都给予他的学说以很高的评价，曾有"外感宗仲景，内伤宗东垣"之说。李杲的传世著作有《内外伤辨惑论》、《脾胃论》、《兰室秘藏》、《医学

发明》等，他所创制的一些方剂至今应用仍非常广泛。

朱震亨（公元1281－1358年），字彦修，元代义乌（今浙江义乌县）人。因其居处有丹溪流经，故晚年人们尊称他“丹溪翁”，后世遂以朱丹溪称之。朱氏世代为儒，他天资聪慧，六岁即能作诗赋，时人视为“神童”。早年治举子业，30岁时，因母病而众医束手无策，遂有志于医。自学《素问》三年，有所领悟，遂亲自为母调治二年，母病渐愈。因而追忆父亲、伯父、叔父、妻子都是因时医误治而遭不测，心情十分沉重，更坚定了钻研医学的志向。他曾出游寻访名师，历时五年。后闻罗知悌学识渊博，于是诚意登门求教，竟被拒之门外。罗知悌，字子敬，号太无。钱塘（今浙江杭州）人。得刘完素弟子荆山浮屠之传，而旁通张从正、李杲二家之说。然恃能天



朱震亨

事，性情褊〔biǎn 扁〕狭，很难相处。但朱诚意仍笃，竟站立门外三月之久，遭叱骂五七次，雷雨交加也并不动摇。罗深受感动，又知他已有医名，迎入后见他的确气度谈吐不凡，才收为门下。罗知悌将刘、张、李三家之说传授震亨，以《内经》的理论作为评断是非的准则，给朱震亨分析诸家学术要旨。朱震亨尽得其学而归，后经多年刻苦探究，勤奋地实践，创“相火”、“阳常有余，阴常不足”的理论，治病重视滋阴降火，卓然自成一家，被人们视为“滋阴派”的开山。朱震亨曾师从元代著名理学家许谦，专攻朱子(宋大儒朱熹)之学，因此理学素养是很深的。理学是一个哲学流派，“阐释义理而兼谈性命”。朱震亨是将理学与医学理论结合的第一人，这些从他的医学著作中有所反映。后来理学对医学理论的发展起到了一定的促进作用，明、清时期此风最为显盛。他的养阴学说认为人的阴精即生命活动的物质基础，难于形成，又因为情欲无涯，而使人体常呈现阳常有余、阴常不足的状况。阴不制阳，使相火易于妄动，更损耗阴精，所以主张在生活中要节欲，在治疗上重视滋阴降火。这一学说问世后，得到历代医家的重视。至今日本

尚有丹溪学社，可见朱震亨的学说600多年来对日本汉医的影响也是很深的。他的著作很多，署名朱震亨者有30多种，其中包括门人整理成书的，也有个别的是后世托名之作。他的著作中以《格致余论》和《局方发挥》影响最大。朱震亨弟子很多，最有成就者当推王履（字安道），著有《医经溯洄集》等，戴思恭（字元礼），著有《证治要诀》、《推求师意》等，二人均以医术擢用于明初。

7　医药学家李时珍

李时珍（公元1518—1593年），字东璧。明代蕲州（今湖北蕲春）人。他的居处瓦硝坝（今蕲州镇）是两湖和莲市湖交界处，故晚年号濒湖山人。他出身于儒、医传世之家，祖父即善医，父亲李言闻，晚号月池。博洽经史，因有医名，被朝廷录用为太医院吏目，有著述数种，但均未传世。

李时珍少年即耽嗜典籍，14岁考中秀才，但三次乡试（考举人）都未得中。当时见父亲高明的医术解除了很多人的疾苦，特别是自己患"骨蒸"（肺结核）几乎送命，也经父亲精心调治



李时珍

而愈，因此在 24 岁时决心弃科举业，而继承家学。他白天随父看病，夜晚灯下苦读医籍，勤奋的钻研与实践使他的医术大进，声名鹊起。

他读的医药书籍很多，发现前代本草书籍不尽人意之处很多，遂有重修本草之志。关于本草书，自《神农本草经》之后，大规模地修定本草有几次，朝廷主持编修的有三次，即唐显庆四年（公元 659 年）完成的《新修本草》、宋开宝六年（公元 973 年）完成的《开宝本草》、宋嘉祐五年（公元 1060 年）完成的《嘉祐本草》。而宋代唐慎微所编的《证类本草》收载药物已达 1746 种，当时被视为最完备的本草书。但经李时珍考察，发现其中错误之处很多，有的归类不准确；有的两种药记为一物；有的一物分记成两种药；有的实物与药名不符，各种错误不胜枚举，而且漏载的药也

不少。于是他亲自到许多产药地区调查询问，足迹遍布湖北、江西、安徽、江苏、河南、河北等地，虚心向农、猎、渔、樵、药农、铃医各种人讨教。并采集标本，摹绘图样，有时对某些药还要亲身尝验。例如，陶弘景认为生姜久服会“伤心气”；苏恭认为陶说毫无根据，生姜可以常服；孙思邈认为常服生姜会患眼病。李时珍为验证哪种意见正确，就常吃生姜，果然患了眼病，愈后再吃，时间一长又患眼病。反复几次实验，得出了正确的结论：“食姜久，积热患目。”李时珍历时30年，参考了800多种书籍，经三次修改，终于编成一部空前规模的本草著作，命名为《本草纲目》。但当时并没有受到朝廷重视，刊行工作受到很多挫折，直到李时珍去世三年后，《本草纲目》才得以问世。

《本草纲目》共52卷，190余万言。全书分16纲，62目，收载药物1892种，附方11096首，插图1109幅。这部著作在医药学上的巨大成就自不待言，而且在化学、地质、天文、生物学方面都有突出的贡献。首次刊行后，仅过10年就传入日本，后来又被译为日、朝、法、德、英、俄、拉丁等文字。英国进化论的奠基人达尔文称赞该

书为“中国古代的百科全书”。《四库全书提要》谓：“（该书）业医者无不家有一编，《明史·方技传》极称之。盖集本草之大成者，无过于此矣！”

李时珍诊治疾病极为认真，治疗效果卓著。他曾用延胡索治愈了荆穆王妃胡氏的胃痛病。富顺王之孙嗜食灯花，诸医不知是何病症，束手无策，他认为是虫症，用药后果然病愈。当时富顺王父子不和，有一次其子生病，请李时珍诊治，处方之后富顺王问所进何方，时珍答以“附子和气（父子和气谐音）汤”，感悟了富顺王，于是父子和顺如初。楚王因此认为李时珍医术、品德皆佳，召聘为王府奉祠，兼良医所事。李时珍任职后仍经常外出给百姓看病，深受百姓爱戴。数年后经楚王举荐，入京任太医院院判（副主管）。但由于当时皇帝笃信“仙丹”不死之术，信赖推波助澜之人，使李时珍非常失望。故仅任职一年即托病辞归乡里。但这一年他得以披阅大量医籍，资料和本草实物的研究对他确立重修本草的决心起到很大的激励作用。

李时珍著作还有诗文集多种，然而仅医药著作传世，除《本草纲目》外，还有《濒湖脉诀》、《奇经八脉考》等，均有一定影响。

8　医门柱石张介宾

张介宾(约公元1563—1640年)字会卿，号景岳，又号通一子，明代著名医学家。他自幼聪慧好学，14岁时随父到京师(北京)，因此在少年时得以接触很多学识广博的长者。曾从京师名医金梦石学医。他不仅学习医学，而且广为涉猎群书，精通《易经》，并对天文、音律、兵法等皆有研究。明代学识渊博、医学根底深厚的医家，当首推张介宾。他自中年即开始勤于著述，给后世留下了很多学术价值很高的著作，仅一部《类经》，即反复揣摩，屡经修改，历数十年之久，成为后世研究《内经》必不可缺的参考书。此外还著有《类经图翼》、《类经附翼》，及集内、妇、儿、外各科的临床医学巨著《景岳全书》。这几部书博采众说，总结个人见解和经验，规模之大，内容之丰富，是明代书林中所罕见的。他到了晚年，还著有《质疑录》传世，专就金、元诸家论医的偏执之处"辨论之，以正其失"，而且对自己早年著作中立论未当之处也作了纠正。书中的医论进一步发扬了"温补学派"的学术主张。

明代医学界出现了一种新的时弊，由于金、元"寒凉派"、"滋阴派"影响很大，一些医生用药偏执苦寒，常致人脾胃损伤，克伐真阳，虚证、寒证蜂起。温补学派就是在批判社会上这种滥用滋阴降火的不良医疗风气中产生的。这一学派的代表医家有薛己、孙一奎、赵献可、李念莪等，张景岳为其中坚。

张介宾强调阳气在生命活动中的重要作用。在辨证论治上重视先天肾、命门和后天脾胃，用药多投甘温，这对纠正滥用苦寒的时弊发挥了重要作用。在理论上的阐发，对"命门"的研究作出了突出的贡献。在诊断方面，他的"十问歌"使问诊规范，一直流传至今，成为问诊模式。在辨证方面，他的"阴阳二纲"与"表里、寒热、虚实六变"，今天我们称之"八纲"，成为辨证的纲领。在方剂方面，他的"八略"分类法成为后世方剂专著中方剂分类的基础。他还创制了许多新方，如大补元煎、左归丸、右归丸、一阴煎、三阴煎、五阴煎等，至今仍是临床常用方。他喜用熟地，以致后人谑称他为张熟地。用药尤重视"药之四维"：人参、熟地为良相；附子、大黄为良将。四维中补、泻、寒、热俱备。他的《伤寒典》、《杂证

谟》、《妇人规》、《小儿则》、《外科钤》(均在《景岳全书》中)中对各科临床特点的阐述及具体治法,对各专科医疗实践都具有指导意义。所以后世很多人赞誉他为“医门之柱石”是很有道理的。

9　温病学派医家

明清两代外感热病发病率很高,特别是传染性很强的瘟疫多次流行。这类病病情发展迅速,并且变化多端,单依靠《伤寒论》的治法已不能满足需要。这一时代的医家逐渐认识到温热病需要一个不同于伤寒的治疗体系。

刘完素主张用寒凉药物,是温病治疗的先导,明代吴有性的“杂气致病”在病因方面又有新的发明,清代叶桂、吴瑭、薛雪确立了温病、湿温病卫气营血及三焦辨证的规律,至此,温病学才臻于完善,形成了温病学派。

吴有性,字又可。明末姑苏(今江苏吴县)人,生活在16世纪80年代至17世纪60年代。当时明王朝趋于倾覆,农民起义不断发生,战乱饥荒、疫病猖獗。《吴县志》记载当时疫病流行


吴有性

时，“一巷百余家，无一家仅免；一门数十口，无一口仅存者”。但当时的治疗却不越《伤寒论》雷池一步，经医而死者不计其数。在这种情况下，吴有性认识到伤寒与温病是两种病症。根据自己的实践经验，写出了《温疫论》，提出了“杂气致病”。认为天地间不仅风、寒、暑、湿、燥、火六淫邪气，一些传染病是由于杂气所感，而且“杂气为病，更多于六气”，传染性极强的“戾气”（或称疠气）就是杂气的一种。杂气无形、无声、无嗅，但它是一种物质，“一气自成一病”，具体地提出了传染病病因。书中还提出了杂气感人的途径，以及邪留部位和治疗规律。《温疫论》的问世，为后来温病的诊治形成独立的体系创造了条件。

除温疫病以外，吴有性认为有很多病，如疔疮、发背、痈疽、流注、流火、丹毒、发斑、痘疹之

类，也都是杂气感染，即分别为某一种戾气感染。这种认识突破了“诸痛痒疮皆属于心(火)”的传统观念，较之西方医学的感染病因学认识要早200多年。

吴有性认为戾气感人是从口鼻而入，然后潜伏在膜原，处于半表半里之地。其传变可以先表后里，也可以先里后表。治之当将膜原之邪分消而解，为此，吴有性创制了“达原饮”等诸方，成为常用方。

《温疫论》对社会影响很大，是温疫病研究的一个里程碑。其后一系列温疫专著相继出现。《温疫论》多次刊行，康熙年间传入日本。

清代从顺治元年(公元1644年)至同治十一年(公元1872年)全国各地发生“大疫”(急性传染病)达300多次，迫切地需要一套治疗温热病的可靠措施，生于康、乾时期的叶桂对此作出了卓越的贡献。

叶桂(公元1667-1746年)字天士，号香岩，江苏吴县人，祖、父两辈业医。叶桂自幼学医，天资过人，十几岁时就作为医者而出名，但他仍锲而不舍，虚心求教。有一次他认为一个病人已属不治，嘱家属料理后事。不料一年之后竟

遇到了这个已康复的病人，他非常惊奇。经询问，是金山寺一个和尚治好的，于是，第二天，叶桂便离家赴金山寺拜和尚为师。他听说山东刘某精于针灸术，就想尽办法，改名换姓，托人推荐，拜刘某为师。直到一次他治好了老师认为不治的病症，老师惊奇之余，仔细询问，方知他是鼎鼎大名的叶天士。叶桂将自己求学的心情坦诚相告，老师非常感动，就把自己的针灸术全部传授给了他。就这样，叶桂从 12 岁到 18 岁曾先后拜过 17 位老师，广泛地吸收他人经验，这恐怕是他成功的原因之一。

叶桂师古而不泥于古，在实践中勇于创新，终于自成一家，医名著于朝野。但由于他毕生忙于诊务，以致平生无所著述。尽管如此，清代“大江南北言医辄以桂为宗，百余年私淑者（学其术，而非亲传弟子）众，最著者吴瑭、章楠、王士雄”（《清史稿》）。

叶桂给后人留下的宝贵经验，载在《温热论》、《临证指南医案》等书中，这些书是学生们对他的医论和医案的记录。《温热论》实际上就是温病治疗的辨证纲领，成为温病学派的理论核心。他把温病的发展过程在辨证时分为四个

层次，即卫、气、营、血由浅入深，由轻到重，每个阶段都有相应的治法。这无论在理论上还是在医疗实践上都是一次醒人耳目的创新，使复杂多变、名目繁多的温热病条理化、系统化了。此外他对舌苔和牙齿的观察，对斑疹和白痦〔bèi背〕的认识，发前人所未发，丰富了中医诊断学内容。《临证指南医案》所使用的方剂，广为流传。

吴瑭（公元1758—1836年）字鞠通，江苏淮阴人。生活于清乾隆、道光年间，本习儒业，后因其父、其侄相继患病，经医治无效而亡，遂发愤研究医学，博览群书，钻研十年，却并不轻易给人看病。后遇温疫流行，朋友极力推荐他医治，果然屡起沉疴。吴瑭目睹当时死于庸医之手的患者不计其数，感慨之余，采历代名医诊治精华，结合自己的体会及经验，著《温病条辨》。书成之后仍非常谨慎，不肯轻易公诸于世，六年以后，经朋友催促，才刊行于世。

《温病条辨》集前贤温病论治之大成，创立了温病三焦辨证的纲领。对四时热性病的传变规律条分缕析，并有详细的治法，制定了很多行之有效的方剂，至今仍为临床所常用。三焦辨证

是把温病的病理变化概括为上焦、中焦、下焦三个层次，由上而下，由浅入深。

湿温病是温病中的一个重要类别，在湿温病诊治上卓有成就的，是与叶桂同时代、同乡、而又齐名的名医薛雪。薛雪，字生白，号一瓢。平生研究医书甚多，常评论某些医著及医家，颇有见地。精于临床治疗，尤擅长治疗湿温病，著有《湿热条辨》，对温病学的发展有一定的贡献。

六

古代医事管理与医学教育

ZHONG GUO
WEN HUA SHI
ZHI SHI
CONG SHU

周以前医事管理制度已不可详考，从出土文物分析，医与巫关系密切，利用占卜预测疾病凶吉占有较大比重，到商代仍是如此。

被称为“官经”的《周礼》，虽然据考出自东周，但其中官名不可能随意编造，所以它能反映西周王室的官制、制度。《周礼》中医与巫的职与责已明确分开，医官隶属于“天官冢宰”，巫祝之官隶属于“春官宗伯”。医官设“医师”，下置上士二人，下士四人，府（保管）二人，史（书记）二人，徒二十人；“食医”：中士二人；“疾医”：中士八人；“疡医”：下士八人；“兽医”：下士四人。医师为众医官之长，主管医药行政。国内有患病者，由医师分给各医官进行治疗，并将治疗效果记录在案。到年终则根据各医官的治疗效果，确定他们的薪俸。十全为上；治十失一，次之；治十失二，再次之；治十失三、

又次之；治十失四为下。以此为根据，分为五等。食医专门负责为周王调配食物，相当于今天的营养师。凡粮食、饮料、肉类、菜类等各种食物，要根据季节合五味的规律，而有一定的调配法度。疾医治疗内科疾病，有病者则分而治之，经治死亡，要把患者死亡原因记录下来，上呈医师。疡医专治疮疡、外伤、骨伤疾病。兽医负责医治兽病，经治死亡，也要记录数目以作为职位升降的依据。这是有关医事制度的最早文献，但周代的医疗事业并不仅如此，从史实看，当时各诸侯也各有专职医生。大概秦国的医术较高明，所以《左传》记载了晋景公、晋平公生病都是向秦国请医生，于是医缓、医和载入了史册。这一史料也表明了当时各诸侯国之间存在着医事交流活动。

但以上皆为替周天子、诸侯服务的医官，毕竟他们所服务的对象是有局限的，所以社会上主要还是依靠不受政府管辖的民间医生。扁鹊（秦越人）就是其中的优秀代表，他名闻天下，来往于各诸侯国之间自由行医，专科也随俗为变。这些情况说明在东周末期，医疗水平和社会需要已不满足“疾医”的粗略划分，在民间已形成

更细的医学分科。

秦代的医政情况，有关文献不多。只是从史传中知有太医令、侍医等职。太医令为医政最高长官；侍医随王左右，应不时之需。战国时秦国医官即如此设置，大约东周末诸侯国间建制亦有不同，但总未离医师（太医令）掌管诸医（侍医）这一主干。

西汉医官设置分两支，各设太医令、太医丞、侍医（又称医待诏）。一支隶属太常（掌宗庙礼仪，选试博士的中央机构）；一支隶属于少府（为皇室服务的机构）。当时各诸侯国也设太医、侍医，如淳于意的弟子中就有济北王的太医、齐王的侍医。侍医中也出现了女医，又称乳医，即妇产科医生。

东汉医官则均属少府统领，有太医令一人，掌医事管理，下辖药丞二人，主药事；方丞二人，主配方。员医 293 人，员吏 19 人。其他医官名有侍医、尚药监、药长、医士长、医工长等，其中可能有一职多名情况。

三国时，魏袭汉制，设太医令、太医丞、尚药监、药长寺人监、灵芝园监等。

西晋太医令有“铜印墨绶”，隶属于宗正。东

晋宗正并于太常，太医属官则归属于门下省，门下诸事由侍中掌管，后代医令隶属于侍中自此为始。

南朝宋设太医令一人，丞一人，属起部（营造宗庙、宫室的机构），亦属领军（掌中央军队，为相府属官）。这个制度一直延用至南朝齐。梁朝太医令下又设太医正，太医又都兼尚药之职，太医令仍隶属门下省。陈袭梁制。北魏行西汉旧制：太医令属太常，而门下省设尚药局。太医令下有太医丞、太医博士、太医助教等官职，并有固定品秩。北齐与北周医制大体相同，尚药局设典御二人，侍御师四人，尚药监四人，主管御药之事。北周除太医之外，还设小医下大夫、小医上士、疡医上士、疡医中士、疡医下士、医正上士、医正中士、医正下士、食医下士、主药下士，以上属天官（吏部）。兽医上、中、下士属夏官（兵部）。医院的设立始于南北朝，是为“贫病不能自立者”而设。《南齐书》、《魏书》均有记载。从南北朝的医官职称也反映了当时已有医学教育职能。刘宋太医令秦承祖曾上奏建议设置医学，成为创办医学教育的第一人。

隋文帝杨坚统一南北后，对国家典章制度

做了很多重大改革，医事管理制度也更为完善。隋代医官分别归属门下省、太子门下坊、太常寺、太仆寺。门下省统尚药局、尚食局，负责宫廷医疗保健事宜；太子门下坊统太子藏药局，专门为东宫服务；太常寺统太医署，为最重要的医事管理和医学教育机构；太仆寺统兽医，为御厩服务。隋朝医官分工很细，且颇具规模，医学教育也有分科施教的开端，设医博士、按摩博士、祝禁博士、兽医博士等。

唐承隋制，但无论在医政管理，或是医疗、药事、教育诸方面，均比隋制更为严密。最重要的是唐代太医署的医学教育已具有医科学校的规模，可以说是世界上最早出现的医科学校。唐太医署设有行政长官16名，即令二人、丞二人、医监四人、医正八人。太医令主持太医署各项工作，太医丞为辅佐，以下有医监、医正。其属下分医学、药学两个部分。

医学分为四科，即医科、针科、按摩科、咒禁科。每科置博士、助教、医师、医工、医生。四科中医科最大，人数也最多，师生共164人；其次为针科，师生52人；按摩科36人；咒禁科21人。医科中又分五个专业，学习年限各不相同。即体

疗(内科)七年;少小(儿科)五年;疮疡(外科)五年;耳目口齿四年;角法(理疗)三年。各科人数也不同,体疗学生最多,占医科学生半数以上,而角法学生仅一人。医科学生入学后,先学基础课,有《素问》、《神农本草经》、《脉经》、《针灸甲乙经》等经典著作,然后分别学习各自的临床专业。针科的基础课与医科相同,然后学习经脉、孔穴、针法。按摩科学习消息导引之法,也包括骨伤治疗。咒禁科学"符箓〔lù 录〕祝祓〔fú 扶〕"之法。医学部的考核制度也非常严格,入学时"考试登用如国子监(太学)",入学后每月由博士主持考试一次;每季由太医令、太医丞主持考试;年终则由太常寺(太医署的上级机构)对学生进行总试。根据考试成绩的优劣,决定学生的前途。学生学业超过署内医官的水平,则取而代之;如果学习九年,仍考试不合格,即勒令退学。而且严格的考核并不仅限于学生,"凡医师、医正、医工疗人疾病,以痊多少而书之,以为考课",这样就保证了教学质量,同时也鞭策在职医官钻研医术,勤于实践,以图不断地进取。

药学部分有府二人、史四人、主药八人、药童24人、药园师二人、药园生八人、掌固(仓库

保管)四人。药学在长安城内置一所药园，种植药物，并在百姓中招收20岁以下的青年充当药园生。药园生在老师的指导下，学习栽培、采集、鉴别和炮制药物，学成后可补升药园师。药园的建立不但在实践中培养了药学人才，而且成为药材实物研究的基地。故世界第一部药典完成于唐代决不是偶然的。

唐代太医署作为医学教育场所，在世界医学发展史上也是令人瞩目的。它比欧洲最早的医学校——意大利萨勒诺医学校要早出现200多年，而且规模之大、分科之细、组织之严密都是后者无法相比的。

唐代的医学教育并不局限于中央，而是遍及全国的。贞观三年始(公元629年)，各州府也多建立了地方性医学教育机构，由医药博士(后称医学博士)掌管。这些反映出当时医学教育事业很兴旺，因此唐朝吸引了许多国家的医学生和僧侣来我国留学，有些国家还仿唐太医署制度，建立本国的医事制度。

我国是世界上采取麻风病人隔离制度最早的国家。至晚在秦朝即已有“疠〔lì〕迁所”，秦律中已有关于对麻风病人强制性隔离的记载。至

唐“疠人坊”较前更为普遍，起初疠人坊与病坊（医院）均分置于寺庙中，唐武宗禁佛，废僧寺后，则由地方管理。

五代十国时，军阀割据，政权分散、交替频繁，不可能创立新的典章制度。惟翰林医官之职为这个时期所置，后为宋朝所延袭。

宋朝的医事管理体制多次变革，总的来看，宋朝廷是历代王朝中对医学最重视的政府，不仅更重视医学教育，而且在医书的整理，药物的管理及社会保健、慈善事业等方面，在制度和设置上都有新的举措，因此做出了比较突出的成绩。

宋朝设立翰林医官院主管医药行政，而由太医局专管医学教育，这样二者就分立了。

翰林医官院（后改名“医官局”）掌管医药政令和宫廷医疗事务。内设大方脉（内科）、小方脉（儿科）、产、眼、针、疮肿、口齿、金镞等八科，由医官院统一分配医官。宋初医官院无定员，宝元元年（公元 1039 年）才规定设院使、副使、直院、尚药奉御、医官、医学、祗候等 102 人。至徽宗时“医职冗滥”，医官院曾达千余人，医官品秩设和安大夫、成安大夫等14阶，后又增设翰林医官、

翰林医效等八阶，已达22阶。由于医职官衔多称"大夫"或"郎中"，所以后来我国北方称医生为"大夫"，南方称医生为"郎中"，形成习惯称谓。翰林医官是从40岁以上，各种考试合格的人中选拔任用的，其中，成绩最优秀的留翰林医官院，其他的充任医学博士，或放外州任医学教授。除中央外，外州郡也设有医官，名额限定，不足的由当地经过考试进行补充，做了医官后不称职的也可以罢免。宋代法律规定了医生的职业道德要求及对于医疗事故的惩处办法。凡利用医药诈取财物者，以匪盗论处；庸医误伤人命者，绳之以法；主管官员不恤下属痛苦者亦予惩处。

宋朝的太医局是专门的医学教育机构。太医局设提举（校长）一人，判局（副校长）二人，并特别规定判局一职要由"知医事者"担任。以下分设三个学科：方脉科（学习大方脉、小方脉、风科）；针科（学习针灸及五官科）；疡科（学习疮肿、折伤、金疮、书禁）。三科的必修课程是《素问》、《难经》、《诸病源候论》、《补注本草》、《千金要方》，再根据本科需要，设不同专业功课。每一科设教授一人，学生以300名为定额，按"三舍

法”(王安石改革教育在太学创立的一种考核、因材施教的办法),分“上舍”40人,“内舍”60人,“外舍”200人。考试完全仿照太学考试办法:每月一次私试,每年一次公试,间年舍试一次。成绩优秀者补升内舍或上舍。除考试外,令医学生轮流为其他三学(即太学、律学、武学)学生及各营将士诊治疾病,并要记录治疗经过与效果,年终根据疗效,优秀的递补、奖励;疗效差的(即十失其五者)开除学籍。学习和考核注重理论和实践两个方面,这确是医学教育的重大进步。南宋时太医局多次变动,但考试制度一直没变。除中央而外,各州郡也仿照太医局,开办地方医学校,置医学博士教习医学,有些是以精通医术的现任官员兼任教师。

宋朝还设有“御药院”和“尚药局”。御药院保管国内外进贡的珍贵药材,供宫廷使用;尚药局是国家最高的药政机关。北宋实行王安石新法时,药品属国家专利品,由政府控制药品贸易,设“卖药所”及“修合药所”(即炮制作坊)若干处,以供应配方和卖药。这种政府办的官药局,由于杜绝商人投机,价格低廉,并保证质量,而且疫病流行时还可以免费提供防治药

物，所以给百姓以求医问药的方便，也有利于国家和社会，它后来改名为“太平惠民局”及“和剂局”，并推广到全国各州郡。官药局的创办也对规范成药的处方及推广使用成药方面起到了积极的作用。宋朝廷还令裴宗元、陈师文等医官整理官药局所收集使用的方剂，编成了作为制剂规范的《合剂局方》。后又经增补，改名为《太平惠民和剂局方》颁行各地，对当时及后世影响很大。

宋朝除医官院、尚药局设置外，在医疗、保健、慈善事业上还采取了一些措施，设置了一些机构。如安济坊（由僧人主持，为贫困百姓治疗疾病的场所）、保寿粹和馆（宫廷中病患者的疗养院）、养济院（负责外地来宾、旅客患病时的疗养事宜）、福田院（设于京师四郊，收养孤、寡、病、老者）、漏泽园（安葬贫困死者或无主尸骨）等。

宋朝廷非常重视医籍整理工作，对医经、本草、方书等各类医籍的修订都有突出成绩，这与国家设立了“校正医书局”有很大的关系。校正医书局集中了一批当时著名的医学家和其他学者，有计划地对历代重要医籍进行了搜集、整

理、考证、校勘工作，并陆续刊行。流存于今的许多医学经典著作，如《素问》、《伤寒论》、《金匮要略》、《金匮玉函经》、《脉经》、《针灸甲乙经》、《诸病源候论》、《千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》等，都是这一时期经校正医书局整理过的，由此对古代医籍的存留和传播作出了重要的贡献。

宋王朝的医事管理机构，可以说是医政、药政、医疗、教育、医籍整理、社会福利面面俱到。特别是医疗卫生事业已明显地不局限于宫廷，在面向社会方面迈进了一大步。尽管由于封建社会的种种弊端，有些措施的贯彻是很勉强的，甚至名实不符，但从制度本身看，可以说比以前历朝有看明显的进步。

金、元时代，在医药制度上，既有承袭宋制的一面，又有着自己相应的特色。此间把翰林医官院改称为“太医院”，此后太医院的名称一直延用至明、清两代。为了提高医疗水平，防止庸医杀人，至元九年（公元 1272 年），还设立了“医学提举司”，以负责掌管诸如医生资格的考试、在职医官的考核，以及医书的编审、药材的辨验、医务人员的培训等各项事宜。

明朝鉴于承宋制而来的金元医事制度已发展得相当齐备，因而多直接沿用，仅在职官配置及机构职能方面略作调整，并在洪武六年（公元1373年）开始设置御医。

清朝的太医院制度可以说更加完备了。除了行政设置、医士员额等规定外，还明确了“各处该班”的御医值班制度。在医官职务的升补上，清太医院的制度也较历朝严格，除考试选拔，还需有医官保结。太医院分科，顺治时分11科，后来以其中九科分类时间最长，即大方脉、伤寒、妇人、小方脉、口齿咽喉、眼、疮疡、正骨、针灸。嘉庆中将正骨科并入疮疡科。道光二年（公元1822年）上谕：“针刺火灸究非奉君之所宜，敕令太医院永远停止针灸一科”。但民间却从未忽视过针灸疗法。至同治间，又将大方脉、伤寒、妇人并为一科，故只有五科了。清代去掉了以前各朝的祝由、禁咒等科，无疑也是医学去伪存真的一次进步。

清太医院医学教育有“内教习”、“外教习”之分。内教习学生为太监，外教习学生为医官亲男弟侄。同治元年（公元1862年），清政府在北

京设立京师同文馆[1]，曾设医学课程，但仍是教习《素问》、《脉诀》、本草、方书等。每年春秋两季由太医院教习厅派员考试，每届六年由太医院会同礼部大试，所以仍是太医院办学的办法。光绪年间，各地始有中医学校，当时清政府已向外派遣留学生，其中即有医学生。此间由教会兴办的西医学校也陆续出现。清政府办的第一所西医学校是"北洋施医局"，于光绪七年（公元1881年）创立于天津，其后改名为"北洋医学堂"。

---

[1] 京师同文馆在同治元年正式设立，是清政府为培养洋务人才开办的第一所学堂。学制八年，初分别学习英、法、俄、德、日等外语，后学专业课。同治四年始设医学，并请有外籍教习。

少数民族医药学

ZHONG GUO

WEN HUA SHI

ZHI SHI

CONG SHU

我国自古就是一个多民族聚居的国家，各民族相互之间的文化交流也为我国医药学宝库增加了丰富的内容。据考《神农本草经》中就有几十种少数民族地区药物，比如陶弘景的注释就明确地指出的来源于西北氐族、羌族地区的药物就有近20种。汉以后历代又不断地把少数民族地区的药物补充到本草书中，我们从一些药物的名称就可以体味出这一现象的存在。如戎盐、胡荽、番红花、藏香，戎、胡、番等都是古代边远少数民族的称谓。又如诃梨勒、荜澄茄、荜拨、胡椒等原产南海或中亚国家，但最晚在唐、宋时期，广东、广西一带壮、侗、黎、苗等多民族聚居地已有出产。说明有些传入药物由于地域或气候的关系，也是少数民族地区首先使用的。

有些民族，如藏族、蒙古族、维吾尔族、朝鲜族、壮族、彝族、傣族等都有一套符合居地特点

和本民族生活习惯的防治疾病的方法。有的起源古远，也有的有较为完整的理论指导，所以有很强的生命力。直至今天它们在我国边远地区的医疗卫生工作中，仍在起着一定的作用。

民族医学中，影响最大的要算藏族医学。据史书记载，公元前几个世纪，藏族人就已认识到某些动物、植物、矿物可以解除人体的病痛，后来还掌握了酥油止血、青稞酒治外伤等知识。唐贞观十五年（公元 641 年）文成公主下嫁吐番（西藏）王松赞干布为妻。文成公主带去了大量的生活、文化物品和随行人员，其中有多种医书、医疗器械及随行医生，这是汉、藏第一次大规模的文化交流。后来这些医书被译为藏文，取名《门杰钦木》（《医学大全》），是藏医学的最早文献。松赞干布还聘请内地、印度、阿拉伯医生共同编写了一部综合性医书《敏吉村卡》（《无畏的武器》），并命令全藏医生传习这两部书，遗憾的是后来这两部书均失传。至唐中宗景龙四年（公元 710 年），金城公主又下嫁松赞干布的五世孙尺带珠丹，再次带去医生及大批医书。汉、藏医生根据这些医书又编纂成《门杰代维加布》（《月王药诊》），成为藏族医学中现存最早的文

献。其中有关于雪盲、天花、炭疽、心脏震颤、心脏位置不正等病的论述，在理论上明显地吸收了中医阴阳、五行等学说的思想，诊脉方法与中医也大体相同。书中还介绍了导尿、灌肠、放腹水、针拨白内障、夹板固定复位治疗骨折等技术。所载药物达300多种，除与内地本草相同的以外，也有西藏高原的特产。

公元8世纪，巨型藏医著作《居悉》(《四部医典》，又译作《医方四续》)问世。是由宇妥·元丹贡布主持编写的，因此他被藏族人尊为"医王"、"医圣"。他曾到五台山、藏南、日喀则、康定，以及印度、尼泊尔、巴基斯坦等地，一边行医，一边吸收各方来的医学理论和医疗方法。以他为首的藏族医学家经过20多年的不懈努力，于公元753年完成了《居悉》这部不朽医著。《居悉》是用诗歌体裁，以药王答疑的形式写成的。全书分四部分，156章，79幅彩图。这是古代藏族医学理论和实践的系统总结。书中反映了藏医与中医有着密切的联系，同时也吸收了一些印度医学的内容。

藏医学用"龙"、"赤巴"、"培根"三大要素来解释人体的生理功能和病理变化。"龙"相当于

汉语“气”，它的功能是主呼吸、肢体活动、血液循环、五官感觉、食物分解、大小便排泄。“赤巴”相当于“火”，使人体产生热能，并维持体温，增强胃的消化力，使人知饥渴，长气色。“培根”相当于“土”和“水”，功能是增加胃液、磨碎食物，主管味觉，输送体液和营养，滋润皮肤，调节胖瘦，调节睡眠。龙、赤巴、培根三者之间互相协调，统一活动。人体除三大要素，还有七种物质和三种排泄物，七种物质为血、肉、脂肪、骨、骨髓、精、饮食精微；三种排泄物为粪、尿、汗液。人体在正常情况下，三大要素、七种物质和三种排泄物之间保持着相对平衡状态。藏医治疗主要有饮食、起居、药物、外治四种方法。前两种方法用于轻病，药物也如中药一样，用动物、植物、矿物药，有单方，也有复方，复方有时多达数十味。外治法有药水擦耳、按摩、拔罐、针灸、外敷、药物熏洗、穿刺、放血等。

藏医有一部最重要的药物著作《协称》(《晶珠本草》)。是由帝马·丹增彭措在1840年编成，收载药物1400多种，性、味、功能详备，反映了近代藏医本草学的成就。

藏医在国外也有一定影响，约在16世纪

时,《四部医典》被译成蒙古文字。现国外有俄、英、德、日等国文字的摘译或节译本。至今国内在青海、内蒙、甘肃、云南、四川等部分地区,藏族医学仍在医疗卫生保健中发挥着积极作用。

我国各民族杂居的情况很多,所以各民族医学之间也是相互渗透的,蒙族医学同样受中医、藏医的影响很深。元朝时,由于蒙古族统治者感到本民族文化与地域辽阔、人口众多、民族复杂的大帝国的政治不相适应,故而很重视吸收外族文化。在医药方面,对汉族医药学和养生之道以及阿拉伯医药比较重视,他们请阿拉伯名医为御医,掌管上都医药院,在大都设立"回回药物院",翻译阿拉伯医学著作《回回药方》等。元朝饮膳太医忽思慧编写的《饮膳正要》是一部很有价值的食疗著作,其内容明显地受汉族饮食文化和中医药的影响。就是饮膳太医一职也是来自《周礼》的"食医"。蒙古族以游牧为业,善骑射,在骨伤病方面有着比较丰富的经验。《蒙古秘史》等文献中载有用烧红的铁烙治流血的伤口;用蒸气热罨[yǎn 掩]的活血方法治疗内伤;用牲畜热血浸泡的方法治疗箭伤等等。《元史》载,有一次名将布智儿身中数箭,成

吉思汗命人把箭拔出来，当时，布智儿的伤口血流如注，人也昏过去了，成吉思汗又命人把一头活牛的腹剖开，把布智儿放到牛腹中，浸泡在热血里，过了一会儿布智儿就苏醒过来了。元代的《永类钤方》和《世医得效方》对骨伤骨科都有重要的贡献，《永类钤方》最后一卷为"风损折伤"，《世医得效方》对整骨、金镞伤治法设有专篇论述，二书都载有很丰富的骨伤科经验。如关节脱臼的复位和骨折的整复与今天所用方法大体相同。对夹板固定治疗骨折也在前代的基础上有所发展，特别是悬吊复位（即今之牵引复位）是世界伤科史上一项创举。总之，在蒙古族驰骋中原的朝代，骨伤科的成就非常突出，在麻醉、缝合、器械等方面，都位居世界之首，不是偶然的。因此不能忽视蒙古族医治骨伤疾病的丰富实践经验，以及与中医骨伤科的互相充实。

历史上蒙、藏两族关系融洽，藏族的红教和黄教先后曾得到蒙族人民的崇拜，并在蒙族地区陆续建立了很多寺庙。宗教活动中医药学传播也是一项重要的内容，藏医学因此能传入蒙古，对蒙古族医学理论的发展起到了相当重要的作用。蒙族医学的基础理论与藏医大同小异，

藏族医学所说的“三大要素”、“七种物质”，在蒙古医学中则称之为“三元”、“七恒”。蒙族的医药学著作有《蒙药本草从新》、《普济杂方》、《蒙药正典》、《珊瑚验方》等。清代时满族将领对军中蒙古族医生的骨伤病治疗非常欣赏，甚至明确规定把“上三旗士卒之明骨法者”选拔出来，专为军中官吏服务，称他们为“蒙古医士”。《清史稿》中的有关资料反映出蒙古族的骨伤病的治疗技术，在清代各族医生中是出类拔萃的。

19 世纪中叶，朝鲜北方连年受灾，大批灾民进入延边，得到清朝政府的认可而定居下来，成为我国的朝鲜民族。与此同时，朝鲜的东医学也传入当地，并得到了不断提高和发展，形成了以下几个学派：经典学派，以我国中医药学理论为主；活套派，注重临床实践的民间民族医生；东西医学融汇派，主张“西诊东治”；四象医学派，该学派对朝鲜族医药界影响最大。四象医学是朝鲜东医学家李济马根据《灵枢·通天篇》“五态人”提出来的，其学术观点主要反映在他所著的《东医寿世保元》中。

少数民族医药学也是我国医药学中重要的组成部分，由于各少数民族所处的地域，以及历

史、文化、生活习惯不同，因此形成了各具特色的不同的民族医药学，对中华民族、特别是对本民族的人民卫生健康事业都做出了贡献。

八

古代中外医学交流

ZHONG GUO
WEN HUA SHI
ZHI SHI
CONG SHU

祖国医药学有着几千年的悠久历史，不但对中华民族作出了光辉的贡献，而且在世界上也产生了深远的影响。同时在中外医学交流的过程中，我国古代医学家也不断地吸取国外的医药学成果，充实和发展了祖国的医药学。

1 朝鲜

大约在公元1世纪时，朝鲜分为高句丽、新罗、百济三国。当时朝鲜[①]的医药学已具有一定的水平，并曾向日本传播。在我国的医药学著作中，也记载了一些朝鲜医药，如梁代陶弘景所搜集整理的《名医别录》中，载有百济、高丽人参与

① 高句丽、新罗、百济三国时期以后，唐高宗灭高句丽、百济，其地悉归新罗。相当我国五代时，国号为高丽。明初始称朝鲜。为方便叙述，文中概称为朝鲜医学。

我国上党人参的比较；他所编辑的《本草经集注》中，如五味子、昆布、芜荑等也是产于朝鲜的药物，说明南北朝以前有些朝鲜药物即已传到中国。唐朝王焘的《外台秘要》记载了高丽治疗“毒气攻心手足脉绝”的方剂：吴茱萸、木瓜煮服。《大观本草》还记述了威灵仙从新罗传入中国的故事。当时有些方书上某些药还注明要用新罗的品种。如白附子、玄胡索、人参等。

我国的医药学也不断地输入朝鲜，南北朝时梁武帝曾接受百济的请求，派遣医生进行医疗活动，自此针灸始传入朝鲜。唐代强盛时期经济繁荣，政治稳定，医药卫生事业也是举世瞩目的，当时吸引了很多国家的商贾、僧侣及留学生。这一时期有很多医学经典著作传入新罗，如《素问》、《伤寒论》、《针灸甲乙经》、《神农本草经》、《诸病源候论》、《千金要方》、《外台秘要》等。新罗因已成唐帝国的藩属，医事制度也仿唐制，设医学教育机构，置医学博士，把《素问》、《难经》、《针灸甲乙经》、《神农本草经》等作为教材，以培养专业医生。宋真宗时朝廷曾两次赠高丽《太平圣惠方》，该书是宋政府主持编纂的大型方书，后来这部巨著成为高丽国最重要的医

方书。北宋朝廷曾多次应高丽邀请，派遣医官赴高丽，从事医疗工作以及分科教授医学，为高丽培养了大批医生，使中医药学广泛地在高丽传播，两国之间常相互馈赠药品。那时在高丽保存了很多以往传入的中医药经典著作，而在中国有些却已经失传，鉴于此，宋哲宗时曾令人抄录一些医药书目录，交给高丽使者带回。次年，高丽即遣使入宋，把《黄帝针经》献上，宋朝廷则开版雕印，颁行天下，可见宋代时我国与朝鲜医药交流极为频繁。至元朝，元世祖患病，高丽也派出医生帮助诊治。明代中叶和末叶，朝鲜有两部重要医著问世，即金礼蒙等编写的《医方类聚》365 卷（今存 266 卷），及许浚编写的《东医宝鉴》23 卷。这两部书选摘中国医籍，分类汇编而成，内容很丰富。它们保存了很多明代以前宝贵的中医药学文献资料，有些现已失传的医书，可以从这两部医书中看到部分内容。同时中医药学对朝鲜"东医"的发展起到重要的促进作用，独特的东医体系实际是由朝鲜的古代医学借鉴了中医中药基础理论发展而来。明朝万历四十五年（公元 1617 年），朝鲜内医院教习御医崔顺立等经朝鲜皇室批准来中国，要求明太医院解

答他们的医学问题。明朝廷组织人员与他们进行了学术讨论，后由太医院御医将讨论内容，以问答形式整理出来，汇编成《医学疑问》一书。这是朝鲜和我国举行的第一次国家级的医药学术讨论会。后于天启四年（公元1624年），崔顺立再次来明太医院进行学术讨论，太医院又将其内容辑为《答朝鲜医》一书。

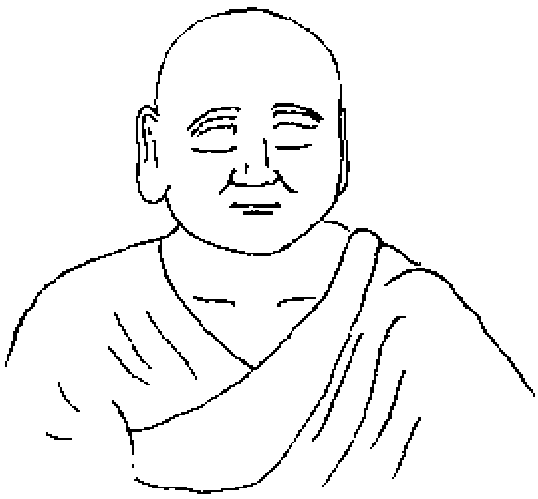
2　日本

中医药向日本传播最早的"使者"应当是方士徐福。据传公元前219年，秦始皇派徐福率领童男、童女数千人，过海寻不死之药，而东渡扶桑（今认为就是日本），但一去而不返。

南北朝时《明堂图》等医书传入日本，针灸术在日本逐渐为人传习。

日本向我国派遣留学生始于隋朝。隋炀帝大业年间，日本推古朝曾派小野妹子出使中国，随行的药师惠日等留下学习中医。惠日在我国学习了15年才回国，其后又两度赴唐，并将《诸病源候论》等医书带回日本。唐代日本政府多次派遣大批医师、僧侣随使者来中国深造，并广泛

搜罗各种医学书籍带回。公元 701 年，日本颁布"大宝令"，其中的医事制度、医官、医学教育设置均仿照唐制，并规定教授医学以《素问》、《黄帝针经》、《明堂脉诀》、《新修本草》、《伤寒论》、《千金要方》等中医典籍为教材。公元 8 世纪，日本来中国聘请高僧传戒，扬州大明寺高僧鉴真大师接受邀请。鉴真历时 10 多年，多次东渡，几经沧桑，双目失明仍不动摇，终于第六次渡海获得成功。随船带去药材千余斤，有些至今还珍藏在奈良东大寺正仓院。鉴真在日本除弘扬佛教外，为传授中医药知识做了大量工作，他把自己鉴别药材，治疗疾病的经验，毫无保留地传授给日本医僧，并撰写了《鉴上人秘方》一书，惜已失传，仅在《医心方》中收载数首经验方。日本医家尊他为"医祖"，直至德川时期，日本药袋上还印有鉴



鉴　真

真图像，说明鉴真在中日医学交流过程中起到了重要作用。

公元808年，日本平成天皇诏令安培真直、出云广真等征集全国验方，并参考《素问》、《黄帝针经》、《小品方》、《新修本草》等中医经典医籍，编纂了《大同类聚方》100卷。以后类似医著不断出现，其中最有影响的是丹波康赖的《医心方》。这部著作收载了隋唐以前百余种医籍的部分内容，对我们研究现已佚失的或残缺的古代医籍极有价值。明代时，日本田代三喜来中国学习医学，专门研究李杲、朱震亨的医学论著达12年，成为日本研究李、朱学术思想的创始人。明末，《本草纲目》传入日本。

在中日两国医学界均很有影响的医学世家丹波氏，原是我国汉宗室刘氏后裔。丹波家族定居日本900多年，繁衍数十代，对日本的"汉方医学"做出了卓越的贡献，也维系了长期的中日医学交流。江户时代（公元1600—1876年），丹波氏35至37代传人元德、元简、元胤、元坚等以毕生精力从事汉医方考据工作，是日本很有影响的考据学派代表。他们的著述诸如《素问识》、《灵枢识》、《伤寒论辑义》、《金匮述义》、《医

籍考》等达数十种之多，在我国医界也因其有重要的学术价值而受到重视。

清光绪、宣统年间，我国三次派人去日本考察，带回不少中医古籍和汉方医籍，这对活跃我国中医学术活动是有很大意义的，另一方面也对日本汉方医的发展有所了解。

日本在明治维新以后，研究西洋医学的学者大增，西方医学成为日本医学研究的主流，研究中医的相对减少了。

3 越南

据越南史籍记载，公元前257年，中国秦朝医生崔伟的医疗事迹及他所著的《公余集记》一书流传于越南。汉代以后我国常有知医人士到越南。唐宋以来越南所产的药物，如槟榔、丁香、苏方木、白茅香等不断输入我国。公元14世纪的越南皇帝陈裕宗，年幼时曾遭水溺，被一个医生用针灸救活，说明当时针灸术已传入越南。明清时我国一些医书传到越南，如《景岳全书》、《医学入门》、《锦囊秘录》等，对越南医药学影响很大，越南医书《新方八阵国语》即取材于《景岳

全书》。越南著名医生黎有卓著有《海上医宗心领》66卷，该书对中国古典医籍《内经》和明代冯楚瞻所著的《冯氏锦囊秘录》推崇备至，但对于外感病，则认为越南因地处南方与中国不同，针对《伤寒论》中治疗外感风寒的麻黄汤、桂枝汤类代表方剂，他写有“论我岭南麻黄、桂枝汤绝不可用”一章，可见他对中医经典著作不是盲目照搬，而是根据本地的气候特点有所取舍。这部书在本国影响很大，黎有卓被尊为越南的医圣。公元1850年越南仿我国建“先医庙”，供奉中国历代名医，特别崇拜冯楚瞻。中医药在越南很受欢迎，当地称这些华侨医生为“东医”，越南本民族私相传授的医生则称为南医。

4 印度

古印度称“身毒”或“天竺”。其医术主要由僧侣和巫师掌握，所以中印医学交流，自我国引入佛教开始。东汉明帝曾遣使者赴天竺国，得佛经及释伽像而归，自此中国始有佛教。东晋时，我国高僧法显又去天竺，带回许多佛书，于是印度医学夹杂在佛书中，传入我国。

古印度有“四大”学说，认为宇宙是由地、水、风、火四大要素构成。这一哲学观念解释人身，则认为人身是由气、粘液、胆汁、血液组成，将这四种物质称之为人身“四大”。认为，疾病的发生主要是因为这四种原质的失调，每一“大”有101种病，“四大”共404种病。印度医学传人我国时，中医已有五行学说为指导，而且已有完整的医学理论体系，有的学者也认为“中国药物和诊病方法远胜天竺”，所以在理论方面对中医的影响是有限的。如葛洪的《肘后救卒方》原86首，经陶弘景合并、增补后整理成《肘后百一方》，其意即取自佛书：“人有四大，一大辄有一百一病”之说。《千金要方》也有类似提法。但在他们讨论疾病的过程中与“四大”理论毫不相干，像陶弘景的增补，不过是凑足101之数而已。

印度医学对中医的渗透，主要是临床治疗方面的特长，所以中国医学对他们的药和方很感兴趣。阿魏、诃黎勒、郁金香、豆蔻、龙脑等药物传入我国，一直用到今天。历史上我国也流传着很多专论印度医方的方书，如《龙树菩萨药方》、《西域婆罗门仙人方》等，其中绝大部分已

经失传，但所幸的是有少量方剂保存在古代汇编的方书中。值得一提的是印度的眼科很高明，我国唐代王焘所撰的《外台秘要》中记载"脑流青盲眼"，"宜金篦〔bì〕决，一针之后，豁若开云，而见白日"。这是印度传来的眼科手术，经我国历代眼科医生不断改进，成为今天仍在使用的"金针拨障术"，即白内障的手术治疗法。宋代皇帝尊道抑佛，佛教在中国的衰落也使印度医学逐渐不被人注意了。由于地理位置的因素，佛教和印度医学传入西藏较早，故对我国藏族医学影响较大。

5 西方国家

我国宋代在广州设市舶司，出口药物有60多种，通过阿拉伯运往欧洲。15至16世纪葡萄牙人到广州、福建、浙江等地，购买药材销往欧洲。中国的土茯苓曾被欧洲医生用作治疗梅毒的良药，大黄在欧洲也享有盛誉。李时珍的《本草纲目》于18世纪传入欧洲，达尔文在关于物种变异的研究著作中，间接引述了《本草纲目》，称之为"中国的百科全书"。

我国在11世纪初已发明用人痘接种法预防天花。在17至18世纪时欧洲天花病猖獗，有些地区"半数以上人口脸上布满痘疮"，"墓中挤满死尸"，此时，我国的人痘接种法传入欧洲，几经曲折才被推广。俄国于1688年派人到中国学习人痘接种法，于是此法又经俄国、土耳其等渠道传到北非和美洲。人痘接种法是英国贞纳牛痘接种法的先驱，贞纳在未发明牛痘接种法之前，也用人痘接种法预防天花。

17世纪时，荷兰、德国、英国已经知道了中国有针灸治疗疾病的方法，尤其是对灸法更感兴趣。当时就有人撰文介绍，还有人写了专著出版，如德国人写的《针灸》、《用中国灸术治疗痛风》等，认为灸法是治疗痛风最迅速而安全的疗法。荷兰人根据翻译的中国针灸资料写了《论针灸术》，这是西方第一部较为详细地介绍针灸疗法的专著。18世纪欧洲人对针灸的认识逐渐加深，出版介绍针灸术的书籍已有50多种，作者中有德、法、英、瑞典、捷克等国家的人。到19世纪以后倡用针灸术的人越来越多。法国出现了针灸学会、针灸研究会、针灸研究所，并为开展国际交流活动成立了国际针灸研究会。意大利

也有一些医生从事针灸研究，成立了意大利针灸研究所。

我国医药文献被西方翻译介绍的还有很多，如《内经》、《难经》、《濒湖脉学》、《卫生要旨》、《遵生八笺》、《针灸大成》、《洗冤录》、《救荒本草》等等，为西方人了解中医药学起到了一定的作用。